

# Det Sociale Indikatorprojekt

**Marianne Holland**

*Programteori og indikatorer til evaluering af  
kvalitet og virkninger af indsatsen på  
psykiatrinære institutioner: SIP-psykiatri  
Institut for Sociologi,  
Socialt Arbejde og Organisation*

**Det Sociale Indikatorprojekt**

*Marianne Holland, Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation  
Aalborg Universitet*

Bestillingsnr.: 5

Pris: kr. 75 inkl. moms + forsendelse

ISBN-nr.: 978-87-92176-01-1

Bestilling af publikationen:

Region Midtjylland

Regionshuset Århus

Center for Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N.

Tlf.: 8728 4911 / E-mail: [center.kvalitetsudvikling@stab.rm.dk](mailto:center.kvalitetsudvikling@stab.rm.dk)

© Center for Kvalitetsudvikling

April 2007

Tryk: Danske Regioner

## Indledning

Denne forskningsrapport formidler det videnskæssige grundlag for en evaluering af kvalitet i og resultater af den indsats, der ydes overfor unge anbragt på psykiatrinære institutioner i Danmark.

Forskningsrapporten opstiller programteoretiske antagelser om, hvordan og under hvilke betingelser indsatsen på de psykiatrinære institutioner virker. Antagelserne omsættes til indikatorer, der kan bruges til evaluering af indsatsen på disse institutioner. De programteoretiske antagelser og indikatorer er formuleret ud fra teoretisk, forskningsmæssig, socialfaglig og socialpædagogisk viden om indsatsen. De er desuden formuleret i dialog med de psykiatrinære institutioner, hvor dialogen konkret har fundet sted på to arbejdsgruppemøder med deltagere fra psykiatrinære institutioner i Danmark og på tre institutionsbesøg. Da der endnu er begrænset viden om kvaliteten af indsatsen på disse institutioner, har den praksisviden, som institutionerne har bidraget med, været en uvurderlig kilde i relation til udarbejdelsen af forskningsrapporten.

Forskningsrapporten er udarbejdet af forskningsassistent Marianne Holland i samarbejde med adjunkt, ph.d. Maria Appel Nissen og forskningsledelsen Lektor, ph.d. Lars Skov Henriksen og Lektor ph.d. Lars Uggerhøj på Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation. Desuden har sociolog Hanne Stevens bidraget med et notat om *Metode- og designovervejelser vedr. SIP-psykiatri* (Jf. Appendiks).

## Rapportens opbygning

I kapitlet "Indledning" introduceres forskningsrapporten og dens opbygning, og tilgangen til det forskningsmæssige udviklingsarbejde (virkningsevaluering) præsenteres.

I kapitlet "Evalueringens fokus" fremgår den afgrænsede indsats, der opstilles mål for indsatsen og evalueringens fokus beskrives. Der gives nogle begrebsdefinitioner, der opstilles evalueringsspørgsmål, der udpeges områder for udvikling af indikatorer og målgruppen for SIP-psykiatri præciseres.

I kapitlet "Den unges situation ved anbringelsen" indkredses en række forhold hos de unge, som formodes at have betydning for indsatsen, dens kvalitet og resultater. Der opstilles desuden indikatorer til brug for evaluering.

I kapitlet "Indsatsen på psykiatrinære institutioner" indkredses en række forhold i indsatsen, som formodes at have betydning for indsatsen, dens kvalitet og resultater, og der opstilles indikatorer til brug for evaluering.

I kapitlet "Programteori" præsenteres evalueringens programteoretiske antagelser om indsatsen, og programteorien illustreres desuden gennem et flowchart.

I kapitlet "Den unges situation efter anbringelsen" diskuteres forholdet mellem resultat af indsatsen, hvordan det g r den unge på sigt og effekt. Derefter fremføres refleksioner om den unges sårbarhed efter anbringelsen, om efterv rnsindsatsens betydning samt om en række øvrige forholds betydning for de unges udvikling på sigt. Afslutningsvist fremsættes antagelser om hvilke forhold, der har betydning for de unge på sigt, og der opstilles indikatorer til brug for evaluering.



## Indholdsfortegnelse

|  |            |
|--|------------|
| <b>1 Virkningsevaluering .....</b>                                     | <b>7</b>   |
| <b>2 Evalueringens fokus .....</b>                                     | <b>13</b>  |
| 2.1 Formålet med indsatsen på psykiatrinære institutioner .....        | 13         |
| 2.2 Evalueringens teoretiske tilgang .....                             | 18         |
| 2.3 Evalueringsspørgsmål og områder for udvikling af indikatorer ..... | 23         |
| 2.4 SIP-psykiatri målgruppe.....                                       | 24         |
| <b>3 Den unges situation ved anbringelsen.....</b>                     | <b>27</b>  |
| 3.1 Oplysninger om den unge .....                                      | 28         |
| 3.2 Forældrenes personlige situation .....                             | 29         |
| 3.3 Den unges personlige situation.....                                | 30         |
| 3.4 Den unges sociale situation.....                                   | 32         |
| 3.5 Den unges kulturelle situation .....                               | 36         |
| 3.6 Den unges materielle situation .....                               | 38         |
| 3.7 Indikatorer på den unges situation ved anbringelsen .....          | 38         |
| <b>4 Indsatsen på psykiatrinære døgninstitutioner.....</b>             | <b>43</b>  |
| 4.1 Centrale forhold i indsatsen .....                                 | 43         |
| 4.2 Fysiske og institutionelle rammer.....                             | 44         |
| 4.3 Indsatsens varighed .....  | 45         |
| 4.4 Teoretisk, værdimæssig og faglig forankring .....                  | 46         |
| 4.5 Modtagelse .....   | 47         |
| 4.6 Alment kvalificerende indsatser .....                              | 50         |
| 4.7 Behandlingsindsatser .....   | 53         |
| 4.8 Metoder i indsatsen .....  | 58         |
| 4.9 Samspillet mellem institution og forældre .....                    | 59         |
| 4.10 Samspillet mellem de voksne og unge samt de unge indbyrdes .....  | 61         |
| 4.11 Behandlingsintegritet .....                                       | 66         |
| 4.12 Det psykosociale arbejdsmiljø.....                                | 66         |
| 4.13 Udslusning.....   | 68         |
| 4.14 Oplevet resultat.....   | 69         |
| 4.15 Indikatorer på indsatsen .....                                    | 69         |
| <b>5 Programteori.....</b>   | <b>75</b>  |
| <b>6 Den unges situation efter anbringelsen.....</b>                   | <b>85</b>  |
| 6.1 Resultat og effekt.....  | 85         |
| 6.2 Sårbarhed og beskyttelse efter anbringelsen .....                  | 88         |
| 6.3 Efterværn.....   | 89         |
| 6.4 Centrale forhold i øvrigt.....                                     | 92         |
| 6.5 Antagelser om betydningsfulde forhold .....                        | 103        |
| 6.6 Indikatorer på den unges situation efter anbringelsen.....         | 106        |
| <b>Referencer.....</b>   | <b>109</b> |
| <b>Appendiks .....</b>   | <b>113</b> |



# 1 Virkningsevaluering

Af SIP-projekternes projektbeskrivelser fremgår det, at målet med Det Sociale Indikatorprojekt bl.a. er at udvikle indikatorer og værktøjer til måling af indsatsens kvalitet, resultater og virkninger. Dette har været begrundelsen for at vælge en tilgang inspireret af principperne i virkningsevaluering som evalueringens forskningsmæssige tilgang. I det følgende gives en kort præsentation af denne tilgang og herunder, hvordan den er søgt anvendt i udviklingsarbejdet.

Virkningsevalueringen bygger på synlige og eksplicite forestillinger om, hvorfor og hvordan en given indsats virker. Disse forestillinger kaldes *programteorien*. Programteorien giver en forklaring på, hvordan en indsats omsættes til resultater. Den beskæftiger sig med årsags-virkningsforhold. Man kan sige, at programteorien gør det muligt at danne antagelser om sammenhænge mellem indsats og effekter. Selve virkningsevalueringen går ud på at undersøge disse antagelser. Virkningsevaluering kan derfor med fordel anvendes til en realitetstestning af forestillinger om, hvordan en indsats virker, og den er anvendelig, når man ønsker at blive i stand til at skelne mellem mere eller mindre hensigtsmæssige elementer i en indsats (Dahler-Larsen 2003a:51-52).

Virkningsevaluering udgør et alternativ til klassiske effektstudier. Et problem ved klassiske effektstudier er at fastlægge, om effekter er en funktion af indsatsen. Programteorien løser ikke dette problem, men den opstiller tydelige antagelser om sammenhængen mellem indsats og effekt, som efterfølgende kan testes, og den gør det muligt at træffe begrundede slutninger og undersøge, om de holder stik. Dette fordrer dog, at evalueringskriterierne giver en kvalificeret procesviden – det vil sige en viden om, hvordan indsatsen fungerer som forudsætning for viden om effekter. Det fordrer også, at de evalueringskriterier, der opstilles, udgør relevante meningsfulde og opnåelige effektmål (Dahler-Larsen 2003a:52).

Tilgangen i virkningsevaluering kan henføres til den evalueringstilgang, der betegnes *realistisk evaluering* (Pawson & Tilley 1997). I to nyere artikler argumenterer Pawson for, at denne evalueringstilgang udgør et alternativ til øvrige strategier og metoder, der anvendes, når man søger et grundlag for evidensbaseret politik (Pawson 2002a, 2002b). Han beskriver realistisk evaluering som en evalueringstilgang, der har et generativt syn på kausalsammenhænge. Det skal forstås på den måde, at den ikke kun interesserer sig for programmer for indsatsen, der producerer en given virkning, men også for de underliggende antagelser, begrundelser og ressourcer, som programmer tilbyder aktører, der genererer forandringer. Ethvert program for en indsats ses dermed som forbundet med kontingens i forhold til hvilke faktiske handlinger og virkninger, det genererer. I den realistiske evaluering beskæftiger man sig derfor med generative mekanismer i konteksten, og omdrejningspunktet for indsamling af data udgøres af spørgsmålet: "*What works for whom under what circumstances*" (Pawson & Tilley 1997:342). I forhold til interessen for evidensbaseret politik og dermed generalisering tilbyder realistisk evaluering ikke en enkel forklaring, der udpeger ét "best buy". I stedet tilbyder den realistiske evaluering en overførbart teori om, hvornår og under hvilke betingelser en indsats virker for hvilke personer. Det vil sige, at et centralt udgangspunkt er, at forskellige indsatser kan være hensigtsmæssige på forskellige måder og i forhold til forskellige målgrupper (Pawson 2002b:342).

Dahler-Larsen opstiller en køreplan for virkningsevalueringen. Den består af 7 trin, som skal ses og vurderes som indbyrdes sammenhængende:

- a) Stille evalueringsspørgsmålet

- b) Finde kilder til programteorien
- c) Opstille programteorien
- d) Gøre programteorien klar til evaluering
- e) Vælge metoder
- f) Indsamle data
- g) Analysere og konkludere (Dahler-Larsen 2003a:52-53).

I det følgende beskrives de 7 trin og herunder, hvorledes trinene er blevet gennemført i SIP-psykiatri.

Ad a) Stille evalueringsspørgsmålet

Virksomhedsevalueringens evalueringsspørgsmål er aldrig frit for antagelser om realiteten. Det er aldrig "naivt" og er tæt forbundet med selve opbygningen af programteorien. Evalueringsspørgsmålet antyder nemlig en særlig antagelse om sammenhængen mellem indsats og effekt og særlige ønskværdige mål. Programteorien uddyber dette forhold. Af projektbeskrivelsen for SIP-psykiatri fremgik det ikke tydeligt, hvilke mål for indsatsen, der var ønskværdige. I den indledende fase af SIP-psykiatri var en afklaring af dette forhold derfor nødvendig.

For at kunne stille evalueringsspørgsmålet kræves det imidlertid også, at indsatsen kan afgrænses. Man må identificere de komponenter, som regnes for betydningsfulde for indsatsen og hvis virkning, man ønsker undersøgt. Dette er en vanskelig opgave, når det drejer sig om et indsatsområde, hvor man må regne med en betydelig variation både med hensyn til anvendelsen og udformningen af indsatsen og med hensyn til de faktiske målgrupper for indsatsen. Af projektbeskrivelsen fremgik der ikke et klart og entydigt evalueringsspørgsmål. Den indledende fase af SIP-psykiatri omfattede således også et arbejde med at afgrænse indsatsen, således at et evalueringsspørgsmål kunne stilles.

Set i lyset af variationen på feltet blev et vigtigt krav til evalueringsspørgsmålet, at det kunne anvendes til at opstille konkrete målbare evalueringskriterier samtidig med, at de enkelte komponenter i indsatsen, der tillægges betydning for effekter, skulle være så generelle, at de ville forekomme relevante for forskellige aktører på indsatsområdet. Den konkrete afgrænsning af indsatsens mål, evalueringsspørgsmålet og målgruppen samt de overordnede områder for udvikling af indikatorer formidles og begrundes i afsnittet "Evalueringsfokus".

Ad b) Finde kilder til programteorien

Programteorien uddyber den antagelse om sammenhænge mellem indsats og effekter, som evalueringsspørgsmålet antyder. I opbygningen af en programteori – dvs. en teori om sammenhænge mellem indsats og effekter – kan man anvende et flertal af kilder. Dahler-Larsen nævner 7 forskellige former for kilder, der kan anvendes:

- a) Officielle politiske dokumenter
- b) Udsagn fra politikere
- c) Faglig teori
- d) Evalueringer, undersøgelser og rapporter
- e) Fagfolks erfaringer fra hverdagens praksis
- f) Observationer, mens indsatsen foregår
- g) Interviews med brugere
- h) Workshops hvor man fremkalder programteori gennem dialog, opgaver og forskellige kreative teknikker (Dahler-Larsen 2003a:55)

I SIP-psykiatri er der anvendt et bredt spektrum af kilder med hovedvægten på kilder, der kan kategoriseres under c) Faglig teori, d) Evalueringer, undersøgelser og rapporter, e) Fagfolks erfaringer fra hverdagens praksis og h) Workshops.

Kilderne er fremskaffet på følgende måde:



Faglig teori, evalueringer, undersøgelser og rapporter er fremkommet ved søgning på nationale biblioteksdata-baser, Bibliotek og Danbib. Der er for det første søgt på en række centrale nøgleord med relevans for området og på en kombination af disse og øvrige nøgleord. For det andet er der læst nyere systematiske forskningsoversigter udgivet i Norden med relevans for området. I disse er nordisk/international forskning inddraget. For det tredje er der foretaget en selektiv søgning på projekter med visse paralleller dels med hensyn til genstandsfeltet og dels med hensyn til den anvendte evalueringsmetode. Formålet har her været at hente inspiration til udviklingsarbejdet. Arbejdsgruppen har ligeledes bidraget med enkelte forslag til litteratur, som er blevet læst og anvendt. Endelig har arbejdsgruppen bidraget med arbejdsrapporter m.m. udarbejdet med henblik på egen praksis, der ligeledes har tjent som inspiration.

Fagfolks erfaringer fra hverdagens praksis og workshops er blevet inddraget gennem de arbejdsgruppemøder og institutionsbesøg, der er blevet afholdt i forbindelse med udviklingsarbejdet. Der er blevet afholdt i alt 2 arbejdsgruppemøder i forbindelse med den del af SIP-psykiatri, der vedrører kvalitet og resultater af indsatsen. Hvert arbejdsgruppemøde har bestået af oplæg og præsentation samt plenumdiskussion med udgangspunkt i arbejdsrapporter vedrørende målgruppen, ønskværdige mål for indsatsen, selve indsatsen og konkrete indikatorer. Der er blevet skrevet udførlige noter af diskussionerne i arbejdsgruppen, og de enkelte kommentarer er efterfølgende blevet inddraget som en del af udviklingsarbejdet. Der er blevet aflagt 3 institutionsbesøg på psykiatrinære døgninstitutioner, der var tilrettelagt som en kombination mellem rundvisning og interview/samtale med personale. På ét besøg blev der foretaget et duointerview med personale vedrørende målgruppen, formålet med indsatsen og kvalitet i indsatsen. På de to øvrige institutionsbesøg havde samtalerne med personalet en mindre systematisk karakter, men informationerne fra samtalerne her er trods dette blevet behandlet som anvendelige data i henhold til udviklingsarbejdet.

Alt kildemateriale er blevet bearbejdet med særligt fokus på mulige forklaringer på sammenhængen mellem indsats og effekter.

### Ad c) Opstille programteorien

I udviklingsprocessen og til slut er kilderne blevet anvendt til at frembringe en sammenhængende programteori (jf. afsnittet "Programteori"). I SIP-psykiatri er dette i praksis sket fortløbende, således at opbygningen af programteorien blev påbegyndt i samspil med formuleringen af evalueringsspørgsmålet.

Programteorien udtrykker en særlig antagelse om sammenhængen mellem indsats og effekt og særlige ønskværdige mål. Kun med en sandsynlig forklaring på, hvordan en bestemt indsats overhovedet skulle kunne føre til ønskede mål er der tale om en rimeligt fuldført programteori (Dahler-Larsen 2003a:55).

En programteori kan være enkel eller kompleks. Den opstilles ofte ved hjælp af flowcharts, der ekspliciterer antagelser om årsags-virkningssammenhænge ud fra spørgsmålet: "Hvis X  $\rightarrow$  så Y". Et flowchart består af elementerne indsats, proces, præstation, resultat/virkning og mål, der præsenteres via diagrammer. Dahler-Larsen opstiller nogle betingelser for den gode programteori, der tilsammen understreger, at flowchartet er et *arbejdsredskab*, som *ikke* erstatter en verbal drøftelse af programteorien. I den mere komplekse form for flowcharts udtrykkes programteorien via såkaldte CMO-konfigurationer (Context-mechanism-outcome). En CMO-konfiguration siger, hvordan en bestemt mekanisme under bestemte omgivelsesbetingelser antages at give et bestemt resultat. Den identificerer de(n) formodede generative mekanisme(r), og dermed det, der får en ændring til at indfinde sig (Dahler-Larsen 2003a:61, 66, 2003c:137, jf. Pawson2002b). Via anvendelsen af kilder kan man nå frem til, at der er flere, endog mange, generative mekanismer, som kan være relevante at undersøge.

Selve virkningsevalueringen interesserer sig ikke blot for, om nogle er tilfredse eller utilfredse med en given indsats. Den interesserer sig for, om tilfældet X faktisk har ført til Y, eller om Y med rimelighed kan siges at være en virkning af X. Det er her vigtigt, at effektvariablen (den afhængige variabel Y) har en sådan karakter, at den med rimelighed kan forventes at blive påvirket af selve indsatsen. Det vil sige, at Y må være et realistisk og begrundet effektmål.

### Ad d) Gøre programteorien klar til evaluering

Af ovenstående fremgår det, at opbygning af programteorien ikke kan ske uafhængigt af en refleksion over, hvordan programteorien kan operationaliseres og gøres klar til evaluering. Det trin, der drejer sig om at gøre programteorien klar til evaluering, skal således ses som en fortløbende proces, hvor der sker en gradvis operationalisering af teoretiske og empiriske antagelser til konkrete måleparametre. I SIP-psykiatri betød dette, at områder for udvikling af indikatorer blev defineret tidligt i processen, hvorefter de endelige og specifikke indikatorer blev udviklet processuelt og i konsultation med forskellige kilder. Processen kan betegnes som en gradvis specifikation af programteori og indikatorer. Fordelen herved er, at man hele tiden sikrer sig, at de indikatorer, der udvikles, har en programteoretisk relevans og omvendt, at programteoretiske antagelser kan operationaliseres og således anvendes i den evaluering, som skal gennemføres.

Alt afhængig af programteoriens kompleksitet kan der være behov for at udvælge elementer, der skal være i fokus i evalueringen. Man kan så at sige udvælge særlige kæder eller elementer i flowchartet, der skal undersøges. I almindelighed får man mest udbytte af virkningsevaluering, hvis man kan inddrage hele kæden fra indsats til resultat. De elementer og kæder, der udvælges til evaluering, og som betragtes som "vigtigst", kan afhænge dels af ydre forhold (eksempelvis hvilke elementer der vil være størst gevinst (økonomisk, socialt etc.) ved at fokusere på) og dels af interne forhold i evalueringen (eksempelvis hvor er der størst usikkerhed om, hvad der sker, og hvor relevante data kan opnås med færrest mulige omkostninger) (Dahler-Larsen 2003a:72-73).

### Ad e) Vælge metoder

I princippet kan man ikke vælge metode til dataindsamling, før programteorien er opstillet. I relation til SIP-projektet var der imidlertid en forventning om, at udviklingen af indikatorer skulle danne grundlag for dataindsamling via registreringer i skemaer, hvis form gjorde det muligt at generere kvantificerbare data. Således er den metodiske tilgang blevet valgt, førend programteorien er blevet udarbejdet.

### Ad f) Indsamle data

SIP-psykiatri har i skrivende stund endnu ikke omfattet en egentlig dataindsamling. Første skridt i dataindsamlingsprocessen vil imidlertid være gennemførelse af pilottest af de udviklede registreringsskemaer. Pilottest vil blive gennemført af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Formålet med testen er at undersøge, hvorvidt indikatorer og de konkrete registreringsskemaer er meningsfulde og relevante for de aktører, der via registrering skal generere data, og hvorvidt registreringen rent faktisk genererer brugbare data.

I almindelighed sker indsamling af data trin for trin i henhold til programteorien. Kun hvis der opstår afvigende fænomener ikke forudsagt af programteorien, kan det være relevant at træffe nye metodiske valg (Dahler-Larsen 2003a:74). Man kan for SIP-psykiatri stille spørgsmålstegn ved, om det er muligt at foretage en dataovervågning ud fra den forventede dataindsamlingsmetode. Der ligger dog i selve pilottestningen en mulighed for at justere programteoretiske antagelser og metodiske elementer.

### Ad g) Analysere og konkludere

I tråd med ovenstående vedrørende dataindsamling har der i SIP-psykiatri ikke på nuværende tidspunkt fundet en analyse af data sted.

Efter denne præsentation af principperne i og anvendelsen af virkningsevalueringen præsenteres den del af udviklingsarbejdet, der vedrører afgrænsning af indsatsens mål, evalueringsspørgsmålet, målgruppen samt de overordnede områder for udvikling af indikatorer.



## 2 Evalueringens fokus

Som det er blevet angivet skal virkningsevalueringens evalueringsspørgsmål indeholde en særlig antagelse om sammenhængen mellem indsatsen og dens virkninger, hvilket efterfølgende uddybes af en programteori. For at kunne stille evalueringsspørgsmålet kræves det således, at ønskværdige mål for indsatsen identificeres, og at den indsats, som man forestiller sig kan indfri disse forventninger, så vidt muligt afgrænses. Dette kan i lyset af den variation, der kendetegner det sociale område, være en vanskelig opgave. De ønskværdige mål såvel som den indsats, der ydes, kan både variere fra institution til institution og i forhold til den enkelte unges situation, problemstillinger og behov. I relation til formuleringen af evalueringsspørgsmålet er det vigtigt at finde en balance således, at spørgsmålet hverken kommer til at lyde for abstrakt eller for konkret.

I dette kapitel vil vi redegøre for afgrænsningen af mål for indsatsen samt efterfølgende præsentere den endelige formulering af det evalueringsspørgsmål, som er udgangspunktet for evalueringen af indsatsen på de psykiatrinære institutioner. I forbindelse hermed gør vi rede for det teoretiske perspektiv, der ligger til grund for evalueringen. Afslutningsvist i kapitlet præciserer vi SIP-psykiatris målgruppe.

### 2.1 Formålet med indsatsen på psykiatrinære institutioner

I SIP-psykiatri er udviklingsarbejdet blevet indledt med et arbejdsgruppemøde, hvor ønskværdige mål for indsatsen og evalueringsspørgsmålet er blevet diskuteret. Diskussionen er siden blevet fulgt op ved et efterfølgende arbejdsgruppemøde. Arbejdsgruppens inddragelse i denne sammenhæng har været vigtig, idet evalueringsspørgsmålet skal repræsentere et realistisk udtryk for den målsætning, som der arbejdes hen imod at indfri på de psykiatrinære institutioner.

Indledningsvist er arbejdsgruppens overordnede forventninger til indsatsen blevet diskuteret. Et vigtigt udgangspunkt for denne diskussion var, hvorvidt det reelt er realistisk at forvente, at indsatsen kan medføre en forbedring af situationen for de unge inden for målgruppen. Her blev det tydeligt, at man på de psykiatrinære institutioner kontinuerligt arbejder ud fra et ønske om at skabe en forbedring for de unge. Det er eksempelvis omdrejningspunktet, når man til behandlingsmøder opstiller mål og delmål, som efterfølgende søges indfriet gennem indsatsen. Ønsket om og bestræbelsen på forbedring er dog ikke ensbetydende med, at det altid er muligt at leve op til målsætningen om forbedring. Medlemmer af arbejdsgruppen har eksempelvis påpeget, at de unge grundet deres psykiske vanskeligheder kan veksle mellem gode og dårlige perioder. Imidlertid viser arbejdsgruppens udtalelser, at forbedring udgør et ideal for indsatsen på de psykiatrinære institutioner.

Arbejdsgruppen har flere gange givet udtryk for, at der er forskel på hvilken grad af forbedring, man kan forvente af de enkelte unge. De unge og de unges problemer er forskellige. Arbejdsgruppens overordnede budskab har dog vedholdende været, at det for en overvejende del af de unges vedkommende er urealistisk at forvente, at de "kommer sig" helt og aldeles og bliver helbredt fra deres psykiske sygdom. De unge på institutionerne bliver betragtet som syge eller som besiddende så svære psykiske problemer, at de livet igennem – om end periodisk og i forskelligt omfang – med sandsynlighed vil skulle leve med deres sygdom og tilhørende problemstillinger. I lyset heraf bliver rammen om indsatsen på de psykiatrinære institutioner, at man søger at skabe en forbedring af den unges situation, således at den unge kan bevæge sig mod det bedre og lære at leve med sin sygdom på en frugtbar måde. Imidlertid er det – som det blev formuleret af et medlem af arbejdsgruppen – for de fleste unges vedkommende

for meget at forvente, at de vil blive "gode samfundsborgere", der kan leve op til normalsamfundets krav om blandt andet uddannelse og selvforsørgelse.

Arbejdsgruppen har derimod gentagne gange udtalt, at målet med indsatsen er, at den unge opnår en "højere livskvalitet". Med udgangspunkt i arbejdsgruppens udtalelser kan det udledes, at termen livskvalitet i denne sammenhæng skal forstås som sammensat af to forhold: 1) psykisk trivsel og 2) evne til at fungere og klare sig med en vis selvstændighed. Det er i særlig grad disse to forhold, som man ifølge arbejdsgruppen har en målsætning om at forbedre hos de unge på psykiatrinære institutioner.

Målsætningen vedrørende den unges psykiske trivsel inkluderer dels den unges psykiske velbefindende og dels en reduktion af den unges symptombillede. Arbejdsgruppen har enstemmigt givet udtryk for, at et helt centralt mål for indsatsen er, at den unge får lindret sin indre smerte, opnår en følelse af at have det bedre, oplever mere glæde samt at have et bedre selvværd. Denne del af den unges psykiske trivsel handler om en forbedring af den unges oplevelse af sig selv og det at være til i verden. Derudover er det ifølge arbejdsgruppen yderst centralt at tilstræbe en forbedring eller måske snarere en reduktion af den unges symptomer på psykisk sygdom eller psykiske vanskeligheder. Disse symptomer er for målgruppen af unge som helhed meget forskelligartede. Mens nogle unge er kendetegnet ved hallucinationer og vrangforestillinger gør det sig for andre gældende, at impulsstyring eller koncentrationsbesvær udgør de mest markante symptomer. Fælles for de unges symptomer er imidlertid, at de medfører, at de unge har vanskeligheder ved at omgås og fungere sammen med andre socialt. Nogle unge er udadreagerende, nogle er indadreagerende, nogle forsøger at isolere sig, mens andre mangler fornemmelse for andres udsagn og handlinger. Et led i forbedringen af den unges psykiske trivsel/situation vedrører ifølge arbejdsgruppen derfor også en forbedring af den unges evne til at fungere sammen med andre mennesker.

Den anden overordnede målsætning vedrører en forbedring af den unges evne til at fungere og klare sig selv. Ifølge arbejdsgruppen er det betydningsfuldt, at de unge som følge af anbringelsen bliver i stand til at leve en så selvstændig tilværelse som muligt. Hvad der mere konkret ligger i ønsket om en forbedring af den unges muligheder for at leve en så selvstændig tilværelse som muligt kan synes diffust. Ifølge arbejdsgruppens udtalelser ser det ud til, at termen overordnet refererer til et liv kendetegnet ved mindre afhængighed af støtte fra systemet, end det er tilfældet for de unge på det tidspunkt, hvor de har behov for at blive anbragt på en psykiatrinær institution. Vejen til og ønsket om en øget selvstændighed udtrykkes af arbejdsgruppen ved elementer som sygdomserkendelse, der betragtes som afgørende for, at den unge kan handle mere ansvarligt og i større overensstemmelse med sin sygdom, en mere selvstændig boligform, der kræver mindre støtte fra systemet samt færdigheder i relation til at fungere praktisk i hverdagen og i relation til at indgå i sociale relationer og fællesskaber, idet sociale relationer kan spille en central rolle for den unge, såfremt denne skal fungere med mindre støtte fra systemet.

Arbejdsgruppens dobbelte fokus på såvel psykisk trivsel som den unges evne til at fungere i samfundet med en vis selvstændighed kan genfindes i forskning vedrørende indsatsens virkning på institutioner for sindslidende. I Armelius' undersøgelse inddrages såvel patientens selv billede og symptomoplevelse som patientens funktionsniveau som afgørende mål for forandring (Armeliu s 2002). Imidlertid betragtes forhold som uddannelses- og arbejdssituation endvidere som centrale mål for indsatsen i Armeliu s undersøgelsen. Arbejdsgruppen betoner ligeledes skolefærdigheder, uddannelse og beskæftigelse som væsentlige forhold, der, som det senere vil fremgå, også udgør centrale forhold i indsatsen på de psykiatrinære institutioner, men i relation til disse elementer – samt desuden i relation til den unges mulighed for at kunne klare sig i en mere selvstændig boligform – er arbejdsgruppen dog mere tilbageholdende med at turde fremkomme med forventninger til indsatsen. Dette skal ses i sammenhæng med, at det at uddanne sig, fungere i et erhvervsarbejde og klare sig på egen hånd i eksempelvis en

lejlighed ifølge arbejdsgruppen hører til sjældenhederne og dermed må betragtes som succes historier i relation til målgruppen. Ifølge arbejdsgruppen findes der gode eksempler på unge med svære psykiske vanskeligheder anbragt på psykiatrinære institutioner, som klarer sig godt i relation til uddannelse, erhvervsarbejde og boligform, men arbejdsgruppen oplever tilsyneladende, at der findes flere eksempler på det modsatte.

Ud fra arbejdsgruppens perspektiv kan man således nemt komme til at satse for højt, når man opstiller mål for indsatsen i relation til målgruppen i SIP-psykiatri. I den sammenhæng finder vi det relevant at inddrage Alain Topors perspektiver på sindslidendes muligheder for forbedring og diskutere disse med arbejdsgruppens syn, inden vi opstiller den endelige målformulering for SIP-psykiatri. Topor kan betragtes som repræsentant for *recoverytraditionen*, der inden for de seneste år er vokset frem inden for det socialpsykiatriske felt, hvor man taler om, at psykiatrisk diagnosticerede patienter med forskellige former for social støtte kan blive integreret i almindelige sociale sammenhænge, fungere på arbejdsmarkedet og i visse tilfælde klare sig uden medicin (Høgsbro 2004:44). Topor stiller sig kritisk over for forestillingen om, at en lang række psykiske sygdomme betragtes som kroniske – en forestilling, der ifølge Topor hersker inden for psykiatrien og mere bredt er blevet overført til behandlingssamfundet som helhed. Forestillingen om et på forhånd fastlagt forløb for psykiske sygdomme, der inkluderer tilbagefald, er ifølge Topor så fast forankret, at det bliver betragtet som en selvfølgelig del af en psykisk sygdoms naturlige forløb. Dette bevirker, at individet fortsat betragtes som sygt, når vedkommende ikke fremviser tegn på symptomer, da det antages, at de patologiske processer i sådanne tilfælde virker i det skjulte (Topor 2003:28).

I forlængelse af ovenstående udtaler Topor, at det ikke vækker nogen videre undren, at behandling af sygdomme, der betragtes som kroniske, ikke tager sigte på helbredelse, men i stedet sigter lavere og hyppigt begrænser sig til at fokusere på symptomreduktion. Derfor ser man ifølge Topor også en tendens til, at en hyppig anvendt målsætning for indsatser overfor psykisk syge netop er – jævnfør arbejdsgruppens udtalelser vedrørende målsætning – "forøget livskvalitet". Dette kan ifølge Topor i nogle tilfælde være problematisk. Diagnosticerede mennesker bliver dermed bærere af en kronisk sygdom, og behandlingen kan på denne vis nemt komme til at gribe ind i individets mulighed for at komme til at leve et "normalt" liv (Topor 2003:29).

Topor finder det vanskeligt at vurdere hvilke diagnoser, der forbindes med kronicitet. Dog mener han at kunne sige, at der omkring diagnosen skizofreni hersker en vis overensstemmelse i opfattelsen af kronicitet. Denne opfattelse hersker til trods for, at en række undersøgelser fremviser adskillige eksempler på, at en betydelig andel af de mennesker, der diagnosticeres som skizofrene, tydeligvis får det bedre og nogle tilmed kommer sig helt (Topor 2003:16).

Topor, og *recoverytraditionen* som helhed, kritiseres for at være præget af et voluntaristisk udgangspunkt, hvis logik synes at være: Man kan blive, hvad man vil blive (Høgsbro 2004:46). Høgsbro udtaler, at i den udstrækning, denne optimisme konfronteres med niveauer, hvor både patienter og personale er forbundet med strukturer i deres samspil, som de ikke selv kan gennemskue, bliver tilgangen utilstrækkelig (Ibid.). Imidlertid viser forskning, som blandt andre Topor henviser til, adskillige eksempler på, at forbedring og tilmed *recovery* er en mulighed for skizofrene og mennesker med andre psykiatriske diagnoser.

Konkret er Topors perspektiv vigtigt og relevant at diskutere i relation til SIP-psykiatris målformulering, fordi perspektivet kan være med til at understrege vigtigheden af, at mennesker med svære psykiske forstyrrelser og lidelser kan komme til at leve et liv uden generende symptomer, med uddannelse, i beskæftigelse og i egen bolig. Hvorvidt sandsynligheden for dette konkret er til stede for målgruppen af unge, der anbringes på

psykiatrinære institutioner, når de er mellem 12 og 18 år, kan Topors afhandling ikke give os et svar på. Det kan forholde sig således, at netop disse unge, der anbringes og – for nogles vedkommende – diagnosticeres inden voksenalderen, er særligt sårbare. Arbejdsgruppen er som angivet ikke optimistisk, når det handler om de unges fremtidsmuligheder i relation til skole, uddannelse og beskæftigelse samt en boligsituation uden støtte, men man søger i indsatsen på institutionerne at tilstræbe en udvikling i retningen af disse forhold. Arbejdsgruppen kender til gode eksempler, og disse er ønskværdige og fungerer som succeshistorier, som arbejdsgruppen fremfører, men de hører samtidigt til sjældenhederne. Opmærksomheden henledes dog alt i alt på, at det er vigtigt, at målformuleringen rummer en vis åbenhed over for, at der kan være betydelige forskelle med hensyn til de unges muligheder for at klare sig i relation til skolefærdigheder, uddannelse og beskæftigelse. Dette indebærer, at skolefærdigheder, uddannelse og beskæftigelse skal inddrages som mål for indsatsen, men at et fravær af disse forhold hos en ung ikke "automatisk" kan betragtes som et tegn på fravær af forbedring, da den unges situation kan være forbedret i relation til psykisk trivsel og andre centrale forhold.

### 2.1.1 Målformulering

I det følgende vil vi mere konkret redegøre for og præsentere SIP-psykiatris målformulering. I diskussionerne med arbejdsgruppen er målformuleringen og evalueringsspørgsmålet fra SIP-psykiatris forgænger, SIP-åben, blevet inddraget og kommenteret. Vi har fundet det fordelagtigt at tage afsæt i SIP-åben for dels at have et konkret udgangspunkt for diskussionen med arbejdsgruppen og for dels at undersøge muligheden for at overføre dele af SIP-åben. I SIP-åben lød målformuleringen således: *"Målet med indsatsen anbringelse på døgninstitution er at skabe en forbedring af den unges sociale, materielle, kulturelle og personlige situation, således at den unge opnår bedre handlemuligheder set i forhold til den situation, den unge befandt sig i ved anbringelsen"*. I SIP-åben blev personlig, social, kulturel og materiel forbedring dermed identificeret som det centrale udgangspunkt for evalueringen.

Vi har valgt at overføre disse dimensioner til SIP-psykiatris målformulering. Dermed får SIP-psykiatris målformulering tydelige lighedstræk med målformuleringen i SIP-åben. Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at mål med indsatsen på de psykiatrinære og de åbne døgninstitutioner er de samme. I begge tilfælde er mål for indsatsen relateret til en personlig, social, kulturel og materiel forbedring af den unges situation, men der er betydelige forskelle på det konkrete niveau. Størst er forskellene i relation til, hvilken form for forbedring af den unges personlige situation, der kan forventes. Dette skal selvsagt ses i sammenhæng med, at de unge på de psykiatrinære institutioner har problemer af en anden karakter end de unge normbrydende på de åbne døgninstitutioner. Forbedringen af den personlige situation, herunder den psykiske, har uden tvivl en særlig opmærksomhed på de psykiatrinære institutioner. Til den unges personlige og psykiske situation kan der være tilknyttet en bred vifte af problematiske forhold som angst, selvværdsproblemer, vanskeligheder ved at acceptere og handle i overensstemmelse med ens psykiske lidelse, behov for medicinering, høj grad af impulsivitet, tristhed, depression, selvmordstanker og -forsøg, tvangstanker, tvangshandlinger, selvdestruktiv adfærd og hallucinationer. Det er således uden tvivl svære og alvorlige psykisk relaterede problematikker, som de unge på psykiatrinære institutioner slås med. En forbedring i relation til den unges psykiske og personlige problemer fylder i lyset heraf ikke overraskende relativt meget i arbejdsgruppens beskrivelser af mål for indsatsen.

Dette betyder imidlertid ikke, at indsatsen udelukkende har til formål at hjælpe den unge psykisk. Som angivet tillægges en social forbedring også en central betydning. Det er et centralt mål for indsatsen, at de unge skal blive bedre til at indgå i sociale sammenhænge og blive bedre integreret i det omgivende samfund, herunder i betydningsfulde netværk. Kulturelt drejer forbedringen sig om kvalificering, mestring og



funktionalitet i relation til såvel praktiske færdigheder og basale "lifeskills" som uddannelses- og beskæftigelsesfærdigheder. Materielt er forbedringen som påpeget relateret til den unges boligsituation. Ønsket er, at den unge på sigt kan flytte i bofællesskab eller egen bolig – om end med en støtteordning. I den sammenhæng synes succeskriteriet at være "mindst mulig støtte". Imidlertid fremhæver arbejdsgruppen, at flere af de unge efter anbringelsen vil forblive i institutionsregi, hvor der vil ske en overflytning til en institution for voksne sindslidende. En forbedring af den unge personlige, sociale og kulturelle situation udgør imidlertid et led i at forhindre dette og endvidere et led i at forhindre et alvorligt misbrug og/eller en kriminel løbebane. I relation hertil ligger der en forestilling om, at en bred indsats betragtes som afgørende for at forbedre den unges situation. Dette perspektiv vi vil uddybe i næste afsnit, hvor vi redegør for evalueringens teoretiske tilgang.

Med afsæt i ovenstående overvejelser kan vi nu præsentere målformulering for indsatsen på de psykiatrinære institutioner:

"Målet med indsatsen anbringelse på psykiatrinær institution er at understøtte en forbedring af den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation, således at den unge opnår bedre handlemuligheder set i forhold til den situation, den unge befandt sig i ved anbringelsen".

På baggrund af afsnittets foregående diskussioner kan en række mere konkrete mål for indsatsen opstilles, der relaterer sig til den unges, personlige, sociale, kulturelle og materielle situation. Med udgangspunkt i diskussionerne af formålet med indsatsen skal det imidlertid bemærkes, at vi i den sammenhæng er åbne overfor, at der realistisk set kan være forskel på, hvad der er muligt at opnå i relation til de forskellige unge. Dermed lægger vi op til, at forskellige mål kan opnås for forskellige unge. Dog må det anses som "minimumsmål" for indsatsen, at den kan medvirke til at forbedre den unges psykiske trivsel og give mulighed for at praktisere et hverdagsliv mere selvstændigt og i forbindelse hermed fremme den unges evne til at fungere socialt og i fællesskab med andre. Derimod må en bedring af uddannelseschancer og chancer i relation til beskæftigelse samt at den unge vil evne en tilnærmelsesvis selvstændig boligform betragtes som "optimale mål". Målene lyder på, at:

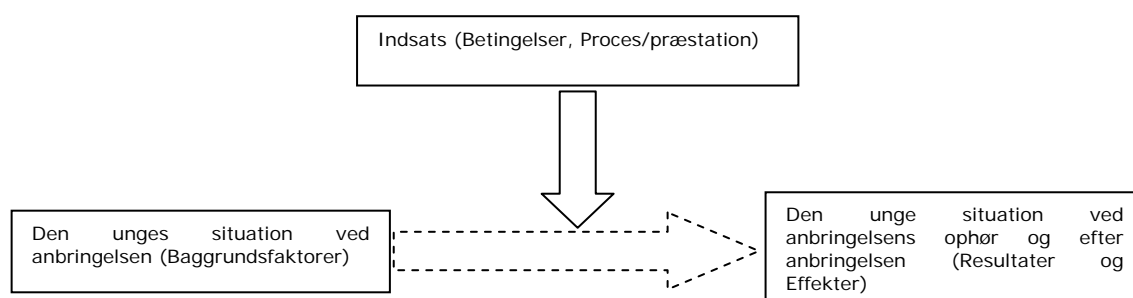
- Øge den unges psykiske trivsel, forstået som såvel den unges velbefindende som reducere af den unges symptomer på psykisk sygdom eller psykisk relaterede vanskeligheder
- Give den unge mulighed for at praktisere et hverdagsliv mere selvstændigt
- Understøtte den unges evne til at fungere sammen med andre mennesker i sociale sammenhænge, herunder at etablere og/eller opretholde vigtige sociale netværk (især familie og venner)
- Muliggøre at den unge kan mestre hverdagens krav på en sådan måde, at dagligdagen ikke opleves som en barriere for at deltage i skole, uddannelse eller beskæftigelse
- Muliggøre stabil skolegang samt motivation for at gå i skole *eller...*
- Opnåelse af beskæftigelse eller deltagelse i forløb med henblik på at fremme beskæftigelsesmuligheder, motivation for at opretholde beskæftigelse og positiv oplevelse af at kunne mestre det *eller*

- Påbegyndelse eller opnåelse af uddannelse eller deltagelse i forløb med henblik på at fremme uddannelsesmuligheder eller muligheder på arbejdsmarkedet, motivation for at blive i uddannelse og en positiv oplevelse af at kunne mestre det
- Opnåelse af større selvstændig i relation til boligform, herunder brug for mindre støtte fra systemet.

Målet om forbedring af den unges situation udelukker ikke, at der i praksis kan forekomme forskellige grader af forbedring, at der slet ikke sker en forbedring, eller at der omvendt finder en forværring af den unges situation sted. Målbeskrivelsen er åben for en realistisk vurdering af hvilke forbedringer, der kan følge af indsatsen sammenholdt med de problemstillinger, der kendetegner feltet og de forhold, der betinger indsatsen. Indsatsen er en fortløbende proces, der både kan øge og mindske sandsynligheden for, at den unges situation forbedres. Derudover kan der være andre forhold, der ligger uden for indsatsens rækkevidde, men som kan have betydning for den unges handlemuligheder.<sup>1</sup>

### 2.2 Evalueringens teoretiske tilgang

Bag ovenstående målformulering ligger et særligt evalueringsspektiv. Formålet med SIP-psykiatri er at opbygge en særlig programteori og at opstille indikatorer, der kan bruges til at evaluere, hvordan en given indsats virker ind eller ikke virker ind på den unges situation og hvilke betingelser i indsatsen, der ser ud til at virke for hvem. Følgende model illustrerer evalueringens fokus:



#### Evalueringens fokus

Modellen skal forstås på den måde, at SIP-psykiatri søger at opstille teoretisk og forskningsmæssigt begrundede indikatorer, der kan anvendes til at undersøge virkningerne af indsatsen set i lyset af faktorer hos den unge ved anbringelsen, faktorer i indsatsen og faktorer hos den unge ved anbringelsens ophør og efter anbringelsen.

Det skal understreges, at SIP-psykiatri dermed beskæftiger sig med et problemkompleks, hvorom der eksisterer begrænset viden. Egelund og Hestbæk påpeger i den forbindelse:

---

<sup>1</sup> Disse overvejelser skal ses i sammenhæng med den teoretiske, metodiske og praktiske usikkerhed, der er forbundet med at undersøge, dels om en forandring af den unges situation har fundet sted og dels med præcision og entydighed at kunne udpege grundene til en sådan forandring. Målbeskrivelsen er således ikke naiv. Målbeskrivelsen antager på den ene side, at det er muligt på et vist niveau at sige noget om forandningsprocesser og forudsætningerne herfor, men den anerkender på den anden side ligeledes, at en række problemstillinger kan være forbundet hermed.

*"Man kan ikke ud fra eksisterende forskning med sikkerhed sige, om det er anbringelsen som sådan, der stiller børnene dårligt i en voksen alder, eller om det er de baggrundsfaktorer, der gav anledning til anbringelsen. Et afbalanceret forskningsmæssigt skøn taler mest for en kombination af de to ting" (Egelund & Hestbæk 2002: 323).*

Af den grund, og fordi evalueringen er teoribaseret, kan det være hensigtsmæssigt at præcisere de teoretiske perspektiver, der ligger til grund for målformuleringen, før vi præsenterer det endelige evalueringsspørgsmål.

### 2.2.1 Teoretiske perspektiver

De unge, der anbringes på psykiatrinære institutioner, er som alle andre unge i gang med en socialiseringsproces. Dog har de praktiseret en adfærd, der har givet samfundet anledning til at vurdere, at de har behov for en særlig indsats på en døgninstitution, hvor man er specialiseret i at behandle unge med psykiatrinære problemer og herunder i at yde en særlig resocialiserende indsats.

Socialisering og social integration kan i første omgang betragtes som fænomener, der hver især afhænger af samfundsmæssige forhold, herunder hvilke sociale forventninger til individer et samfund producerer over tid. Teoretisk set refererer de imidlertid til noget forskelligt. Dencik definerer *socialisering* som:

*"Den proces, hvorigennem et individ internaliserer de vurderinger og adfærdsmønstre der er gældende i samfundet. Begrebet har især gyldighed for de unge, der endnu ikke er blevet "en del af samfundet" og dem der ved på en eller anden måde at bryde med en gældende norm har anbragt sig selv "uden for samfundet" – og derfor må anses for at have behov for "resocialisering" (Dencik 1999:21).*

At socialisering ses som en proces understreger, at det er noget, der finder sted over tid. Ligeledes angiver ovenstående citat, at socialisering sker og derfor må forstås i reference til de værdier og normer, som socialt set er gældende på et givet tidspunkt. Det vil sige, at selve betingelserne for socialisering også må ses som foranderlige. Sat på spidsen betyder det, at målet for socialisering – hvad der forekommer ønskværdigt og ikke-ønskværdigt som forudsætning for at blive en accepteret del af normalsamfundet – kan forandre sig. Det er således ikke kun den unge, der via socialisering, forandrer sig; betingelserne for socialisering forandrer sig også. Dette er alment anerkendt i sociologiske teorier om socialisering, normalitet og afvigelse (jf. Rubington & Weinberg 1995, Downes & Rock 1998).

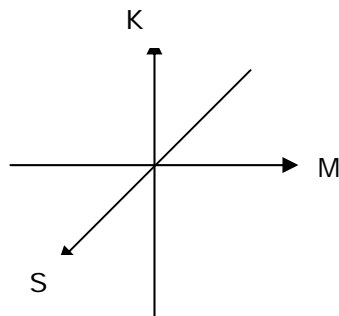
Her peger begrebet *social integration* mere direkte på samfundets strukturer og forudsætningerne for samfundsmæssig sammenhængskraft. Den måde, vi indretter vores samfund og vores institutioner på, sætter særlige betingelser for individets socialisering helt specifikt ved, at de sociale sammenhænge, som det er muligt at deltage i for individet, er formet af samfundet og bidrager til at forme socialiseringsprocesser. Samfundet og dets institutioner bidrager ikke blot til deltagelse (inklusion) men også udelukkelse (eksklusion). Set fra individets perspektiv drejer social integration sig om oplevelsen af at være integreret:

*"En forudsætning for at en person skal kunne føle sig "integreret", er, at personen kan genkende sig selv i den sociale helhed, vedkommende indgår i, og at personen accepteres som den, han eller hun er, i sit livsmiljø, i samfundet – ellers kan personen heller ikke opleve dette samfund som sit" (Dencik 1999:21).*

I integrationsbegrebet ligger således en forestilling om, at deltagelse og oplevelse af at være en del af samfundet er nødvendigt og godt for den enkelte. Det rummer dog også en antagelse om, at samfundet, dets institutioner og de "livsmiljøer", som vi indgår i,

sætter betingelser for, hvornår og på hvilke præmisser et individ kan anerkendes eller accepteres.

Dencik foreslår med inspiration fra socialpsykologen Kurt Lewin, at man ser barnets/den unges udvikling alment som noget, der finder sted inden for rammerne af et livsrum (life space). Livsrummet skal ses som konstitueret af tre dimensioner, der vedrører materielle, sociale og kulturelle forhold. Tilsammen udgør de barndommens *socialisationskonfiguration*:



### Dimensioner, som former barnets livsrum (Dencik 1999: 27-28)

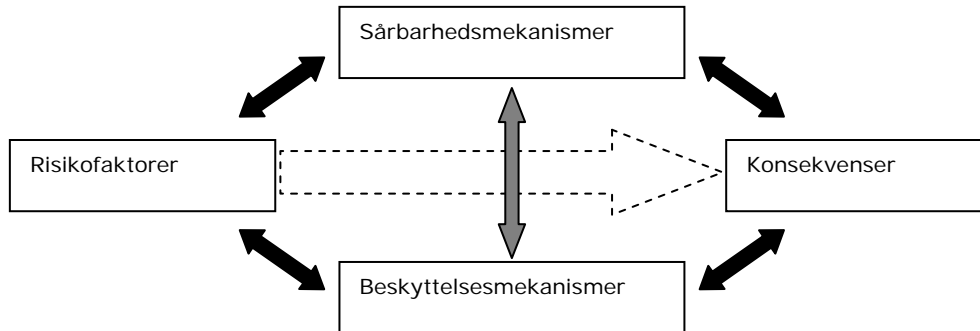
At der er tale om en socialisationskonfiguration skal ikke forstås på den måde, at barnet alene *bliver* socialiseret. Det skal forstås på den måde, at livsrummet udgør en social konfiguration, der forandrer sig over tid og stiller barnet eller den unge overfor særlige udviklingsudfordringer. Det skal også forstås på den måde, at barnet fungerer som et socialt væsen, der søger deltagelse og tilhør – også når det fx opfattes som asocialt. I begrebet livsrum ligger dermed også en almen antagelse om, at barnet eller den unge aktivt deltager i og former sin egen socialisation (Dencik 1999:30-31, 34-38). Dencik foreslår i forlængelse heraf, at barnets/den unges oplevelser i højere grad inddrages i forskningen netop med det formål at indfange denne dimension.<sup>2</sup>

Jørgensen knytter unges udviklingsudfordringer til risikoen for på den ene side *belastninger* og på den anden side *kontrolltab*. Risiko for kontrolltab kan ses bredt (sociologisk og psykologisk) som en mulig konsekvens af personlige, sociale, kulturelle og materielle belastninger. Det vedrører både den faktiske indskrænkning af handlemuligheder (udstødning og udelukkelse med risiko for marginalisering til følge) og oplevelsen af ikke at kunne handle som forventet eller tage udfordringerne op. I den sidste betydning vedrører det den personlige oplevelse af magt og afmagt i forhold til

---

<sup>2</sup> Forandringer i socialisationskonfigurationen kan ses i et makroperspektiv som ændrede sociale, materielle og kulturelle betingelser for det at være barn eller ung. I den sammenhæng kan det kobles til sociologiske og barndomssociologiske teoriudviklinger, der ser barndom som historisk foranderlig, som noget, der konstrueres socialt og således må ses i lyset af sociale og kulturelle forandringer (jf. Qvortrup 1999). Forandringer kan også ses i et meso/mikroperspektiv, hvor det for det konkrete barn vedrører ændringer i det individuelle livsrum, der fører til nye udviklingsudfordringer. Som sådan kan ovenstående for det første kobles til udviklingspsykologiske teorier, der ser barnet som et aktivt væsen, der allerede tidligt udvikler sig i samspil med og via relationen til omverdenen (Jf. Stern 2001) samt teorier, der ser denne udvikling som noget, der fortsætter hele livet i relation til forskellige udviklingsopgaver og i et komplekst samspil med sociale faktorer (Jf. Rutter & Rutter 1997). For det andet kan det kobles til teoretiske perspektiver på læring og udvikling, der tager udgangspunkt i, at sociale interaktioner og sociale strukturer har afgørende betydning for læring kognitivt, psykologisk og socialt (jf. Bateson, Vygotsky, Piaget). Endelig kan ovenstående kobles til et spor i socialpædagogikkens idegrundlag, der ser mennesket som et aktivt handlende subjekt, hvis individuelle udvikling sker via deltagelse i sociale fællesskaber og social aktivitet, hvorfor socialpædagogikken ikke kun kan afgrænses til individuelt orienteret pædagogik men må inddrage en forestilling om forudsætningerne for socialitet, socialisering, deltagelse og integration (Mathiessen 1998, Holst & Madsen 1998).

egen situation henholdsvis egne handlemuligheder. Begrebet om kontroltab har en så almen karakter, at det kan knyttes til både individuelle og sociale beskyttelsesfaktorer, der kan fungere som bidrag til, at personer kan overvinde belastninger. På et individuelt psykologisk plan kan det dreje sig om forudsætninger for mestring (sårbarhed versus modstandskraft fx "overlevelsesstrategier"). På et socialt plan kan beskyttelsesfaktorer fx dreje sig om, hvordan man via en bred social indsats rettet mod sociale, kulturelle og materielle dimensioner i den unges livsrum, kan understøtte en ungs handlemuligheder. Modsat kontroltab og risiko for marginalisering ligger således muligheden for myndiggørelse via deltagelse og oplevelse af at høre til og være integreret (Jørgensen 1999:403-19). Dette udgangspunkt kan illustreres således:



**Jørgensen (1993)**

Rutter & Rutter lægger vægt på henholdsvis at tale om *beskyttelsesmekanismer*, der styrker modstandsdygtigheden overfor risikofaktorer, og *sårbarhedsmekanismer*, der svækker den, frem for at tale om faktorer, eftersom den samme variabel kan virke henholdsvis beskyttende og sårbarhedsfremmende under forskellige forhold (Rutter & Rutter 1997:65-66). Rutter har indkredset fire mulige formidlingsmekanismer i psykosociale beskyttende processer:

- 1) Mindskelse af risikoens gennemslagskraft,
- 2) Reduktion af negative kædereaktioner
- 3) Opbygning og opretholdelse af selvfølelse og egenkompetence, samt
- 4) Åbning for muligheder.

Den første mekanisme (1) tænkes at gøre sig gældende på to forskellige måder. Man kan enten a) ændre variabelens betydning eller risikofylldhed, eller b) ændre barnets udsathed for at blive draget personligt ind i risikosituationen. Heri ligger en antagelse om, at de fleste risikofaktorer ikke er absolutte størrelser, men også beror på hvilken betydning, den enkelte tillægger dem. Den anden mekanisme (2) understreger, at mange risikoprocesser og beskyttelsesmekanismer ikke kun sætter sig igennem på et bestemt tidspunkt, men forløber som kædereaktioner, der kan strække sig over lang tid. Den tredje mekanisme (3) understreger betydningen af menneskers oplevelser af sig selv, deres sociale miljø og evnen til at klare og udøve indflydelse på livets udfordringer og begivenheder. Den fjerde mekanisme (4) peger på, at ændrede livserfaringer er betydningsfulde for videre erfaringsmuligheder – eksempelvis at flytning og uddannelse kan ændre det sociale netværk. Som det fremgår, er disse antagelser om formidlingsmekanismer præget af en åbenhed overfor såvel kontinuitet som diskontinuitet i den enkelte persons udvikling (Rutter & Rutter 1997:69-71).

Ovenstående teoretiske refleksioner kan udgøre et første skema for, hvordan man kan betragte den unges situation, fx ved anbringelsen. Man kan formode, at den unges situation ved anbringelsen er præget af en række risikofaktorer knyttet til den unges personlige (herunder psykiske), sociale, kulturelle og materielle situation. Man kan

ligeledes formode, at den unge set fra perspektivet livsrum har udviklet forskellige mestringsstrategier (funktionel socialisation), der kan spille en rolle for den unges videre udvikling. Risikoadfærd, fx selvdestruktiv adfærd eller misbrug af rusmidler, betragtes som en (uhensigtsmæssig) mestringsstrategi knyttet til den unges livsrum, hvilket ikke udelukker, at risikoadfærd er problematisk og kan medføre øget risiko for udelukkelse, indskrænkning af handlemuligheder og oplevelse af afmagt overfor egen situation. Den problematiske adfærd skal imidlertid ses som et element i en kæde, hvor den som fænomen kan betragtes som et element i både beskyttelses- og sårbarhedsmekanismer alt afhængigt af den samlede baggrundskonfiguration ved anbringelsen. Selve anbringelsen er fra samfundets side tænkt som igangsættelsens af beskyttende processer, men som forskning indikerer, kan anbringelsen også fungere som igangsættende for eller bidrage til at stabilisere eller endog forstærke sårbarhedsprocesser. Forskning og litteratur indikerer, at anbringelse kan opleves som en så voldsom forandring i den unges liv, at den i sig selv kan betragtes som en belastning af både personlig, social, kulturel og materiel karakter, der kan forstærke oplevelsen af kontroltab (jf. Egelund & Hestbæk 2003:209, 213). Denne problematik, som egentligt drejer sig om, hvorvidt anbringelsen bidrager til sårbarheds- eller beskyttelsesprocesser, indfanges ikke, hvis man alene fokuserer på beskyttelse som en reduktion af risikoadfærd – eksempelvis ved, at anbringelsen alene fokuserer på at mindske omfanget af psykiske symptomer eller forhindre selvmordsforsøg. For så vidt som anbringelsen skal kunne igangsætte beskyttelsesmekanismer, må den unges negative (ikke-ønskværdige) kæde ikke blot brydes, men også ændres på en måde, hvor nye og positive (ønskværdige) kædereaktioner kan opstå. I forhold til denne forandringsmekanisme må man antage, at den unges oplevelse af egen situation – herunder også oplevelsen af anbringelsen og det at bo på en institution – har en væsentlig betydning. Det springende punkt må være, om anbringelsen giver den unge muligheder for i praksis at erfare, at alternativer er mulige.

Schwartz præsenterer i bogen *Socialpædagogik og anbragte børn* (Schwartz 2001) en model, der illustrerer, hvad det er for en udviklingsopgave børn og unge, og således også anbragte, har for sig i et moderne samfund. I tråd med Denziks model, som gælder for børn og unge alment, er det Schwartz's sigte at bringe socialpædagogikkens fokus væk fra børns risikoadfærd og problemer og over på udviklingsbetingelser og institutionen som et muligt udviklingsrum. Antagelsen er i udgangspunktet, at anbragtes udviklingsopgave er den samme som alle børn og unges udviklingsopgaver. Modellens sigte er 1) at tydeliggøre, at den socialpædagogiske opgave vedrører almene dannelsesprocesser, 2) at tydeliggøre, at anbragtes mål er rettet mod samme mål som andre børn og unges, selvom deres handlinger ofte er problematiske, og 3) at fastholde fokus med anbringelsen – nemlig at støtte anbragte i deres udviklingsopgave (Schwartz 2001: 138-140).

| Dannelsesmål                 | <b>SOCIAL DELTAGELSE</b><br>gennem<br><b>KVALIFICERET SELVBESTEMMELSE</b>     |   |
|------------------------------|---|---|
| Deltagelsesformer            | <b>SAMFUND</b><br>Deltagelse i sociale relationer forudsætter selvbestemmelse | <b>KULTUR</b><br>Deltagelse i praksisformer forudsætter kvalificering |
| Børns rettethed mod          | Selvstændighed ↔ Samhørighed  | Mestring ↔ Personlig Mening   |
| Erfaringsmåde gennem udvidet | ↑↓<br>Ansvar ↔ Gensidighed  | ↑↓<br>Funktionalitet ↔ Motivation                                     |

I korte træk kan man skitsere modellens elementer som følgende:

*Selvbestemmelse* ses som en subjektiv bestemmelse, der indebærer udvikling af individualitet. Det er ikke ensbetydende med at bestemme alting selv, men drejer sig om at kunne anerkende og håndtere sociale sammenhænge, være en del af og indgå i et fællesskab og varetage egne behov og interesser uden at tilsidesætte andres (demokratisk medborgerskab).

*Kvalificering* ses som en objektiv bestemmelse, der indebærer mulighed for at tilegne sig færdigheder og evner, der er forudsætninger for at kunne indgå i en given sociokulturel sammenhæng. Det indebærer evne til at håndtere praksisformer såvel som særlige teknikker og redskaber. Samlet set refererer det til at lære at være med.

*Selvstændighed* betyder at kunne tage ansvar for egne følelser, tanker og handlinger (selvregulering), hvor samhørighed betyder at kunne være partner i mellemmenneskelige eller sociale relationer præget af gensidighed.

*Mestring* betyder at opleve kontrol over egne handlinger gennem færdigheder og kunnen og opnå social anerkendelse for egen duelighed, herunder selvvalgte handlinger og personlige meninger. Mestring er knyttet til erfaringen af funktionalitet, dvs. at kunne deltage på tværs i mange samfundsmæssige udviklingsrum og at være motiveret hertil (Schwartz 2001:129-39).

Samlet set giver modellen et bud på, hvilke elementer i indsatsen, der er vigtige for, at den (social)pædagogiske indsats på institutionen er i stand til at tilbyde den unge et muligt udviklingsrum.<sup>3</sup>

### 2.3 Evalueringsspørgsmål og områder for udvikling af indikatorer

Med afsæt i ovenstående har vi valgt at formulere evalueringsspørgsmålet således:

"Under hvilke betingelser og på hvilke områder kan indsatsen anbringelse på psykiatrinær institution føre til en forbedring af den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation, således at den unge opnår bedre handlemuligheder set i forhold til den situation, som den unge befandt sig i ved anbringelsen".

Med udgangspunkt i evalueringens fokus (jf. tidligere præsenteret pilefigur) og evalueringsspørgsmålet har vi udpeget følgende *områder* for udvikling af indikatorer:

- Område 1: "Den unges situation ved anbringelsen" (baggrundsfaktorer)
- Område 2: "Indsatsen anbringelse på psykiatrinær institution" (betingelser i indsats)
- Område 3: "Forbedring af den unges situation" (resultater/effekter af indsats)

---

<sup>3</sup> I lighed med de øvrige modelleres perspektiver ses barnet både som objekt i sociale og kulturelle læreprocesser og som subjekt, dvs. aktiv medskaber af egen situation og muligheder (Schwartz 2001:24-25). Socialisation defineres f.eks. som "en dobbeltsidig proces, hvor personer bliver medlemmer af samfundet ved at lære at indgå i forskellige samfundsmæssige praksiser samtidig med at de selv skaber egne livsmuligheder og dermed deltager aktivt i opbygning af samfundets praksisformer. Samfundet er altså på en gang forudsætningen for og resultatet af personers aktive bestræbelser på at skabe social integration" (Schwartz 2001:95).

Disse indikatorer vil desuden referere til indikatorer på den faglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og den brugeroplevede kvalitet.

### 2.4 SIP-psykiatris målgruppe

Som det sidste led i redegørelsen for evalueringens fokus vil vi i det følgende beskrive, hvad der kendetegner målgruppen i SIP-psykiatri. Af SIP-psykiatris projektbeskrivelse fremgår det i overordnede termer om målgruppen, at den inkluderer unge, der er anbragt på døgninstitutioner, hvor der er et behandlingstilbud målrettet unge med svære psykiske problemer. Dermed udgøres målgruppen af unge, som er anbragt på en særlig institutionstype. I projektbeskrivelsen betegnes disse institutioner *psykiatrinære døgninstitutioner*.

Et led i udviklingsarbejdet i SIP-psykiatri har været at præcisere og afgrænse målgruppen yderligere. Dette er blevet gjort i samarbejde med arbejdsgruppen. Idet målgruppen udgøres af unge, som er anbragt på en særlig institutionstype, har det været centralt at identificere og afgrænse, hvad der kendetegner disse institutioner. Dernæst har det været væsentligt at afgrænse de unges problemprofil og alder.

#### 2.4.1 Botilbudet og de unge på psykiatrinære døgninstitutioner

Termen *psykiatrinære døgninstitutioner* refererer til døgninstitutioner for børn og unge med svære psykiske problemer, hvor der tilbydes forskellige former for professionel behandling kombineret med skoletilbud, værksted eller lignende, som kan imødekomme børnenes og de unges særlige behov. Grundet sværhedsgraden af de anbragtes psykiske problemer er behandlingstilbudet i tilknytning til botilbudet på de psykiatrinære døgninstitutioner typisk både psykiatrisk, psykologisk og socialpædagogisk, om end der kan være forskel på hvilke specifikke behandlingstilbud, døgninstitutionerne udbyder.

Botilbudene er specialiserede døgntilbud med tilbud til psykisk svage børn og unge og således ikke dag- eller aflastningstilbud. Lovgivningsmæssigt falder botilbudene under § 67, stk. 2 i Lov om social service vedrørende døgntilbud for børn og unge, som på grund af *nedsat psykisk funktionsevne* har behov for at blive anbragt uden for hjemmet. Det lovmæssige grundlag for henvisning til et botilbud på en psykiatrinær døgninstitution er § 40, stk. 3, nr. 8 i bekendtgørelsen af Lov om social service.

Ifølge SIP-psykiatris arbejdsgruppe forholder det sig således, at nogle psykiatrinære institutioner kan betragtes som mere *psykiatrinære* end andre. På nogle institutioner er alle anbragte forud for anbringelsen blevet udredt og diagnosticeret på en psykiatrisk afdeling. På andre institutioner er kun nogle unge blevet diagnosticeret ved anbringelsen, mens den resterende del enten forbliver uden diagnose eller diagnosticeres under anbringelsen. Derudover findes der ligeledes eksempler på psykiatrinære institutioner, hvor ingen anbragte har en psykiatrisk diagnose, men hvor de unges psykiske problemer er af en sådan sværhedsgrad, at psykiatrisk udredning har været eller kan komme på tale. På denne vis kan de psykiatrinære institutioner forstås som et spektrum af institutioner, der har det tilfælles, at de behandler børn og unge med svære psykiske problemer, hvis karakter er psykiatrinær, men hvor der findes variationer i relation til, hvor psykiatrinære de unges psykiske problemer kan siges at være.

#### 2.4.2 De unges problemprofil

Der er som angivet børn og unge anbragt på psykiatrinære døgninstitutioner, som ikke har en psykiatrisk diagnose. Således er "psykiatrisk diagnose" ikke et afgørende inklusionskriterium i relation til SIP-psykiatris målgruppe. Diagnose er imidlertid et kendetegn ved et flertal af de unge i målgruppen, og ud fra arbejdsgruppens udtalelser kan det konstateres, at en lang række af diagnoser er repræsenteret blandt de anbragte på psykiatrinære døgninstitutioner. Afslutningsvist i afsnittet præciserer vi hvilke



diagnosetyper, der er inkluderet (inklusion) og ikke er inkluderet (eksklusion) i målgruppen i SIP-psykiatri. Her skal det imidlertid fremhæves, hvilke psykiske problemer og symptomer, de unge på tværs af diagnoser eller uden diagnoser slås med. Ifølge arbejdsgruppen er problemerne dels mange og dels forskellige fra ung til ung. Imidlertid har arbejdsgruppen identificeret en række fremtrædende problemer hos de unge. Her er der tale om problemer som angst, selvværdsproblemer, vanskeligheder ved at acceptere og handle i overensstemmelse med ens psykiske lidelse, vanskeligheder ved at være sammen med og kommunikere med andre, "afhængighed" af medicin, høj grad af impulsivitet, tristhed, depression, selvmordstanker og -forsøg, tvangstanker, tvangshandlinger, selvdestruktiv adfærd, vrangforestillinger og hallucinationer.

### 2.4.3 Alder

Målgruppen i SIP-psykiatri er børn og unge mellem 12 og 18 (23) år, der grundet svære psykiske problemer er anbragt på en psykiatrisk døgninginstitution. Kun børn og unge, som er mellem 12 og 18 år på det tidspunkt, hvor de anbringes på en psykiatrisk døgninginstitution, inkluderes dermed i SIP-psykiatris målgruppe. Dette er ikke ensbetydende med, at alle anbragte på de psykiatriske institutioner falder inden for denne aldersgruppe ved anbringelsestidspunktet. Der kan på institutionerne findes børn og unge, som er blevet anbragt i førskolealderen, men disse er ekskluderet fra målgruppen. Unge, som under institutionsopholdet fylder mere end 18 år, kan imidlertid fortsætte i SIP-psykiatri, indtil de fylder 23 år.

12 år er blevet valgt som nedre aldersgrænse af to grunde. For det første har vi villet sætte en nedre grænse med henblik på at opnå en vis homogenitet i målgruppen i relation til alder og repræsentation af psykiske sygdomme.<sup>4</sup> For det andet har diskussioner med SIP-psykiatris arbejdsgruppe spillet en rolle for den aldersmæssige afgrænsning. Om end flere institutioner kan fremvise eksempler på børn og unge, som er blevet anbragt i en tidlig alder, mener arbejdsgruppen at kunne identificere en tendens til, at mange bliver anbragt omkring 12-årsalderen, hvor 14-årsalderen ellers førhen udgjorde et "typisk anbringelsestidspunkt". Arbejdsgruppen mener, at denne tendens skal ses i sammenhæng med en ny praksis på børnepsykiatriske afdelinger i sygehusregi, der har den konsekvens, at anbringelser i højere grad sker på baggrund af symptomer end på baggrund af diagnoser og dermed som følge heraf sker tidligere. I lyset heraf er 12 år blevet valgt som nedre aldersgrænse. 18 år (og 23 år) er den formelle og lovmæssige øvre aldersgrænse for anbringelse på en psykiatrisk døgninginstitution.<sup>5</sup>

### 2.4.4 Opsummering af målgruppen

Med henblik på at tydeliggøre SIP-psykiatris målgruppe har vi valgt at afgrænse målgruppen skematisk nedenfor. Vi har i den sammenhæng valgt at fremhæve såvel kriterier for inklusion som eksklusion:

#### Inkluderet i målgruppen

Unge anbragt på en psykiatrisk døgninginstitution (under § 67, stk. 2 i Lov om social service) med nedsat psykisk funktionsevne.

#### Ekskluderet fra målgruppen

Unge, som ikke er døgnanbragte  
Unge på aflastningspladser eller midlertidige ophold  
Unge uden for aldersintervallet  
Unge hvis nedsatte funktionsevne alene

<sup>4</sup> Diagnoser/psykiske sygdomme hos børn og unge kan afhænge af den unges alder (Thomsen 1999).

<sup>5</sup> I forsøg på at lette læsningen og skriveprocessen omtales målgruppen af 12-18-årige fremover "kun" som unge frem for som børn og unge, om end det kan diskuteres, hvorvidt en 12-årig kan betegnes som ung.

Unge i alderen 12-18 (23) år.

Unge med følgende diagnoser vil være repræsenteret i målgruppen:

Skizofreni og andre psykoser

Affektive sindslidelser

Spiseforstyrrelser

Personlighedsforstyrrelser

Opmærksomhedsforstyrrelser (såsom ADHD og tilknytningsforstyrrelser)

Gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autismespektret)

Diagnoser indenfor ICD-10 grupperne:

F20 – F39, F50 - F69 samt F80 – F98.

Unge uden diagnose, som er anbragt på psykiatrinære institutioner grundet svære psykiske problemer og psykiatrinære problemstillinger. Nogle af disse unge kan undervejs i anbringelsesforløbet blive diagnosticeret, mens andre forbliver uden diagnose.

er fysisk.

Unge hvis problem alene er intelligens *betydeligt* under normalområdet (F70 – F79)

Unge alene med påvist hjerneskade

Unge med alene forbigående stress-, angst- eller tvangstilstande

Unge med "normbrydende adfærd" som primær henvisningsårsag

Diagnoser fra F00 – F19; F40 – F49 og F70 – F79 er ikke inkluderet i målgruppen.

Målgruppen i SIP-psykiatri inkluderer således unge mellem 12 og 18 (23) år, der er anbragt på psykiatrinære døgninstitutioner grundet svære psykiske problemer af en sådan karakter, at de kan betegnes som psykiatrinære. De anbragte unge kan forud for anbringelsen have fået en psykiatrisk diagnose, men det kan ligeledes forholde sig således, at de enten forbliver uden psykiatrisk diagnose eller "først" bliver diagnosticeret under anbringelsen. I målgruppen inkluderes derimod ikke unge, hvis funktionsevne alene er nedsat fysisk, unge med "normbrydende adfærd" som primær henvisningsårsag samt unge alene med forbigående stress-, angst- og tvangstilstande. Ligeledes inkluderes ikke unge, hvis primære henvisningsårsag er mental retardering, og som følge heraf forvaltningsmæssigt henhører under handicap-området. De unge i målgruppen har således ikke problemer, der alene er begrundet i intelligens betydeligt under normalområdet (F70 – F90).

### 3 Den unges situation ved anbringelsen

Givet evalueringens fokus og evalueringsspørgsmålet er det væsentligt, at vi opstiller indikatorer på, hvad der kendetegner den unges situation ved anbringelsen. I dette kapitel vil vi redegøre for hvilke indikatorer, vi finder det meningsfuldt at opstille.

Udviklingen af indikatorer på, hvad der kendetegner den unges situation, skal jævnfør evalueringsspørgsmålet relatere sig til den unges situation ud fra flere forskellige vinkler: Personligt, socialt, kulturelt og materielt. Det er derfor nødvendigt at udvikle indikatorer, der kan belyse disse aspekter af den unges situation og således indikatorer, der tegner en forholdsvist nuanceret profil af den unges situation. Gennem indikatorer, der på nuanceret vis beskriver den unges situation ved anbringelsen, bliver det også muligt at tage de mange og meget forskelligartede problemstillinger i betragtning, som kendetegner de unge, når de anbringes på en psykiatrisk institution. Mange af de unge kommer fra så massivt belastede opvækstvilkår, at det ikke umiddelbart kan undre, at de fremstår som psykisk ustabile og samfundsmæssigt utilpassede.

I SIP-psykiatri har vi valgt at differentiere "Den unges situation ved anbringelsen" i en række områder inden for hvilke, vi finder det væsentligt at udvikle indikatorer:

- Oplysninger om den unge
- Forældrenes situation
- Den unges personlige situation
- Den unges sociale situation
- Den unges kulturelle situation
- Den unges materielle situation.<sup>6</sup>

Områderne afspejler som nævnt interessen for den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation. Desuden har vi valgt at udvikle indikatorer på forældrenes situation, eftersom forskning tyder på, at en stor del af de unge, der er anbragt på institutioner, har forældre, der er belastet af en række problemer. Som vi vil vise kan dette have betydning for den unges situation.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er et grundlæggende metodisk problem forbundet med at registrere en ungs situation og problemer ved anbringelsen. Et menneskes livssituation er kompleks, og det er sandsynligt, at ingen har fuld indsigt i den unges situation og problemer ved anbringelsen. Den konkrete beskrivelse af den unges situation og problemer kan derfor være afhængig af, hvem der beskriver den unge, og hvilken viden denne eller de person(er) har om den unge. Det metodiske problem består i, at man ikke med fuldkommen sikkerhed kan vide, om en beskrivelse af den unges situation og problemer er et udtryk for det, der faktisk kendetegner den unges situation og problemer. Om end vi ønsker at måle den unges situation ved anbringelsen, er det således kun muligt at fremstille et relativt sikkert billede af, hvad der kendetegner den unge.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> De udvalgte områder for udvikling af indikatorer svarer til dem, der blev anvendt i projektets forgænger, SIP-åben. Ligeledes er der sammenfald mellem en række af de indikatorer, der er udviklet i SIP-psykiatri og SIP-åben. "Oplysninger om den unge" var dog i SIP-åben formuleret som "Handleplaner og journaler". Sammenfaldet har den betydning, at der er et grundlag for at foretage sammenligninger på tværs af de to delprojekter i SIP. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der også er en lang række indikatorer i SIP-psykiatri, der afviger fra indikatorer i SIP-åben, og at en meningsfuld sammenligning mellem projekterne dermed ikke kan foretages uden, at denne faktor tages i betragtning.

<sup>7</sup> Et eksempel herpå er Hestbæks undersøgelse (1997), hvor det fremgår, at alt afhængigt af hvem, der spørges (forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder), angives det, at henholdsvis 23 pct., 28 pct. og 41 pct. af

I SIP-psykiatri har vi forsøgt at imødekomme problemet ved, at den unges situation beskrives såvel ud fra ansattes som den unges eget perspektiv. Dette løser ikke problemstillingen, men gør det muligt at inddrage og tage stilling til den. Som argument for dette er desuden, at den metodiske usikkerhed udgør en realistisk betingelse for indsatsen. Det er realistisk, at fuldkommen sikker viden om en ungs situation og problemer ikke altid forekommer ved anbringelsen. Det er også realistisk, at indsatsen er afhængig af den viden, som en institution har om den unge på et givet tidspunkt eller omvendt, at den viden, som en institution har (adgang til), har betydning for indsatsen. Endelig er det realistisk, at de ansatte og den unge selv kan have forskellige oplevelser af, hvad der er kendetegnende for den unges situation.

### 3.1 Oplysninger om den unge

Ifølge arbejdsgruppen i SIP-psykiatri har det en central betydning for indsatsen over for den unge, at man på institutionen opnår et solidt kendskab til den unges situation ved anbringelsen. Kendskabet har betydning for, hvorledes behandlingsindsatsen tilrettelægges over for en ung og mere konkret for personalets forudsætninger for at imødekomme den unges behov og problemer. I arbejdsgruppen gives et eksempel på en situation, hvor personalet stort set ingen viden har om en ungs forældre og den unges tidligere relation til forældrene. På baggrund af de manglende oplysninger finder personalet det vanskeligt at hjælpe den unge med at bearbejde de tanker, som den unge har omkring, hvorfor forældrene er forsvundet ud af vedkommendes liv.

Forskning peger på, at der er betydelige variationer i forhold til, hvilke problemer hos børn og unge, der sætter gang i børneforsørgsundersøgelser og eventuelt fører til anbringelse. Også inden for forskningen er der tydelige forskelle på, hvordan problemer bliver kategoriseret (Egelund & Sundell 2001:75-77). Dermed er forskere tilsyneladende i samme båd som de aktører, der skal beskrive børn og unge og udøve indsatser: Den faktiske målgruppe for indsatsen er langt fra entydig. Dertil kommer, at undersøgelser peger på, at børns forhold, udvikling og nuværende situation samt deres behov sjældent eller kun sparsomt er beskrevet i journaler (Egelund & Sundell 2001, Egelund & Hestbæk 2003:284, Christensen & Egelund 2002).

Det samme synes at gælde for de handleplaner, der udarbejdes i forbindelse med selve anbringelsesprocessen. Forskning om anvendelsen af handleplaner giver anledning til usikkerhed med hensyn til, i hvilket omfang handleplaner i praksis udgør et styringsredskab for indsatsen. I langt de fleste anbringelsessager i Danmark foreligger der en skriftlig handleplan, men kun lidt over halvdelen er blevet gennemgået med de anbragte børn og unge (Ebsen 2001). Svenske og engelske undersøgelser indikerer, at handleplanerne ikke har en sådan kvalitet, at de kan anvendes som arbejdsredskab. Der mangler præcise mål, som er mulige at operationalisere, og der anvendes generelle, overfladiske termer om børns behov eller problemer og en præcis beskrivelse af risikofaktorer (Egelund & Hestbæk 2003: 287-88). I SIP-psykiatri's arbejdsgruppe blev der endvidere givet udtryk for, at man i nogle tilfælde fra myndighedernes side angiver "ukorrekte" beskrivelser af den unge, der enten tegner et billede af den unge, der er langt værre eller betydeligt bedre, end hvad man på institutionen vurderer som tilfældet. Arbejdsgruppens vurdering var i relation hertil, at dette kan begrundes med, at sagsbehandleren ikke altid ved nok om den unge.

---

børnene tidligere har været anbragt. De faktiske forhold, der kendetegner anbragte, er således ikke så entydigt enkle at måle – end ikke, når det drejer sig om det, man kunne antage ville være et "objektivt" forhold, nemlig om en person tidligere har eller ikke har været anbragt.

---

Man kan forvente, at der findes handleplaner for den unge ved anbringelsen og journaler, der beskriver den unges situation og problemer. I mindre grad kan man forvente, at handleplaner såvel som journaler (eller de visitationspapirer, som institutioner har til rådighed) i sig selv giver et tilstrækkeligt billede af den unges situation ved anbringelsen og herunder inddrager den unges egne vurderinger. Omvendt udelukker det ikke, at handleplaner og journaler siger noget om den unges situation ved anbringelsen eller i et eller andet omfang kan fungere som et styringsredskab for indsatsen. Man kan formode, at indsatsens kvalitet og dermed resultatet af indsatsen i et eller andet omfang kan være afhængig af tilgængeligheden og kvaliteten af journaler, visitationspapirer og handleplaner, når det kommer til viden om den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, som den unge har behov for.

Ifølge SIP-psykiatris arbejdsgruppe udgør disse skriftlige dokumenter fra myndighederne imidlertid ikke den eneste kilde til viden om den unge. Hvorvidt journaler, visitationspapirer og handleplaner er tilgængelige eller ej samt kvaliteten af disse er således ikke nødvendigvis alene afgørende for, om der på institutionen forekommer et frugtbart kendskab til den unges situation og problemer. Viden om den unges problemstillinger kan opnås gennem andre aktører, hvor især den unges (tidligere) skole og den unges forældre fremhæves som centrale informationskilder af arbejdsgruppen. Desuden kan der hentes viden om den unge ved at spørge den unge selv, og mundtlige orienteringer fra sagsbehandleren om den unges situation og problemer kan også udgøre en centrale kilde til viden om den unge.

### 3.2 Forældrenes personlige situation

Af Hestbæks undersøgelse (1997) fremgår det, at sagsbehandlere groft sagt anskuer årsagerne til en anbringelse i to kategorier: Den ene kategori kan betegnes som den unges adfærdsvanskeligheder (skoleproblemer, opdragelsesproblemer eller andre svære sociale vanskeligheder) (62 pct.) eller udviklingsproblemer (21 pct.). Den anden kategori kan betegnes som den voksnes vanskeligheder: Manglende omsorg (49 pct.), misbrug (38 pct.), psykisk lidelse/handicap (22 pct.). 24 pct. angiver den unges ønske om at blive anbragt som årsag (Hestbæk 1997:15). Forældrenes personlige problemer og adfærd overfor børn vejer generelt tungt i problembeskrivelser i forbindelse med børneforsogsundersøgelser og afgørelser om anbringelse af børn (Egelund & Sundell 2001:73). På tværs af forskellige nordiske undersøgelser opereres der med en række forhold, som typisk inddrages til beskrivelse af de problemer, der kendetegner forældre til anbragte børn. Her er der tale om: Psykisk lidelse, udviklingshæmning, misbrug, relationsproblemer, at børn forlades, vold mellem voksne, manglende forældreformåen, seksuelle og fysiske overgreb, omsorgssvigt og kriminalitet (Egelund & Sundell 2001:74).

Flere undersøgelser peger på, at problemdefinitioner forløber som en konstruktionsproces, hvor konstruktionen af forældrenes risikable eller problematiske adfærd fylder mere end konstruktionen af barnets situation. På denne vis tillægges forældrenes situation en afgørende betydning for, at barnet har problemer (jf. forskning behandlet i Egelund & Hestbæk 2003:275-82, Egelund 1997, Bäcke-Hansen 2001, Forsberg 1999). Selvom der kan rejses tvivl om, hvorvidt forældrenes problematiske eller risikable adfærd "automatisk" fører til, at barnet vil få vanskeligheder i fremtiden, må man gå ud fra, at forældrene har betydning for barnets situation og dermed også for de erfaringer, som den unge har ved anbringelsen. Teorier om skamfølelse, forlegenhed og stigmatisering (eksempelvis i forbindelse med forældres misbrug, overgreb eller psykiske lidelser) peger på den ene side på, at den sociale forventning til, hvad der anses som skamfuldt har stor betydning for, at selve skamfølelsen opstår. På den anden side peger teorierne også på, at skamfølelsen er en reel følelse, der kan komme til udtryk i sociale handlinger (jf. Scheff & Starrin 2002). Som tidligere nævnt er det

generelt, at forældre, der selv er belastede, byder deres børn en mere problematisk opvækst, hvilket har betydning for barnets trivsel. Hertil skal det dog bemærkes, at forskning indikerer, at større anbragte børns familier i gennemsnit er mindre socialt belastede end yngre anbragte børns familier (Egelund & Hestbæk 2003:63-64).

Set i lyset af ovenstående kan man – i det omfang, at forældrene har sociale og personlige problemer – antage, at dette kan have en betydning for den unges situation såvel som for indsatsen og resultater og effekter af denne. Hvorvidt dette er tilfældet, og hvilken betydning forældrenes situation har, kan under alle omstændigheder kun undersøges, såfremt disse forhold bliver inddraget. Arbejdsgruppen underbygger vigtigheden af, at forældrenes personlige situation medtages i SIP-psykiatri. Forældrenes problemer har været genstand for opmærksomhed ved hvert arbejdsgruppemøde, hvor arbejdsgruppen har beskrevet, at en overvejende del af forældrene til de anbragte børn og unge på de psykiatrinære institutioner har så betydelige problemer, at disse må betragtes som en medspillende faktor i relation til den unges situation. Arbejdsgruppen beskriver overvejende forældrenes problemer som psykiske, men nævner også forhold som vold og seksuelle krænkelser som kendetegnende for en del af de unges forældre. Nissens og Hansens undersøgelse, der er foretaget på tre behandlingshjem for børn og unge med psykiske problemer, ser ud til at kunne bekræfte det billede, som arbejdsgruppen tegner af de unges forældre. Undersøgelsen viser, at 80 pct. af forældrene kan beskrives ved utilstrækkelige forældreressurser. 75 pct. af mødrene og 58 pct. af fædrene har psykiske problemer. 42 pct. af mødrene og 50 pct. af fædrene er tilknyttet arbejdsmarkedet. En tredjedel af forældrene har misbrugsproblemer. I kun 8 pct. af tilfælde er den unges biologiske mor og far fortsat sammen ved anbringelsen. 88 pct. af de anbragte har inden for deres første tre leveår været udsat for belastninger i form af vold, skilsmisse, alkoholisme, psykisk syge forældre eller lignende. 29 pct. af børnene og de unge har været udsat for seksuelle krænkelser (Nissen & Hansen 2006:27-30).

I SIP-psykiatri har vi med udgangspunkt i ovenstående valgt at inddrage en række kategorier, der skal anvendes til at beskrive forældrenes situation. Disse er følgende:

- Problemer med parforhold
- Problemer med familier/venner
- Fysiske helbredsproblemer (+/- diagnose, +/- behandling)
- Psykiske problemer (herunder traumer)
- Vold i familien
- Seksuelle overgreb i familien
- Stof- eller alkoholmisbrug (+/- behandling)
- Kriminalitet (+/- fængselsdom)
- Arbejdsløshed
- Dårlig/ustabil økonomi
- Fysisk handicap
- Udviklingshæmning
- Psykiatrisk diagnose
- Selvmordsforsøg
- Ung forladt (dødsfald, sygdom eller fængselsdom)

### 3.3 Den unges personlige situation

- Som vi beskrev i det foregående afsnit vedrørende "Forældrenes personlige situation", udgør børns adfærds- og udviklingsproblemer en vægtig årsag til anbringelser og det i særlig grad, når der er tale om større anbragte børn. I en række nordiske undersøgelser, der beskæftiger sig med, hvilke problemer hos børn/unge, der ligger til grund for anbringelse, bliver følgende problemkategorier fremhævet som afgørende: Misbrug, kriminalitet,

skoleproblemer, psykiske problemer, udadreagerende/voldsom adfærd, passiv/usikker adfærd og kontaktvanskeligheder (Egelund & Sundell 2001:76).

De problemer, der kan danne grundlag for anbringelse af børn, kan inddeles i to hovedkategorier: 1) barnets normbrydende adfærd og 2) barnets psykiske udvikling og problemer (Egelund & Sundell 2001:75-77). Unge anbragt på psykiatrinære institutioner kan placeres i kategorien vedrørende psykiske problemer. Det er grundet psykiske problemer, at de unge er blevet anbragt på en institution, som netop er specialiseret i behandling af psykiske problemstillinger. Imidlertid gør det sig ligeledes gældende, at flere af de unge på institutionerne i tillæg til deres psykiske problemer kan siges at have en normbrydende adfærd, hvilket eksempelvis kommer til udtryk i kriminelle handlinger og misbrug af rusmidler. I relation til den unges personlige situation ved anbringelsen har vi i lyset heraf fundet det væsentligt at udvikle indikatorer på såvel den unges psykiske situation som den unges mere sociale, adfærdsmæssige situation.

Det første møde med SIP-psykiatris arbejdsgruppe blev indledt med en diskussion af hvilke problemer, der kendetegner de unge ved anbringelsen på de psykiatrinære institutioner. Arbejdsgruppen fandt det svært at formidle de unges problemer og tegne et "problembillede" af de unge på institutionerne. Udmeldingen var i sammenhæng hermed, at de unge på institutionerne repræsenterer en række forskelligartede problemer og ligeledes, at hver ung ofte har en hel række problemer at slås med, som tilsammen tegner den unges unikke problembillede. Dernæst kan det som angivet siges, at nogle unges problemer er mere psykiatrinære end andres. Dette betyder blandt andet, at der er forskel på problemernes omfang og herunder, at der er forskel på, hvorvidt de unge har en psykiatrisk diagnose, samt hvorvidt de unge er blevet ordineret medicin for deres lidelse eller ej. Ligeledes er der store variationer i karakteren af de unges problemer forstået således, at nogle unge har en meget udadreagerende og voldelig adfærd, mens andre snarere kan beskrives som indadreagerende og måske direkte selvdestruktive. I tillæg hertil gør det sig, som vi påpegede ovenfor, gældende, at de unge har problemer af normbrydende karakter, der kan komme til udtryk gennem kriminalitet og misbrug. Desuden viser Nissens og Hansens undersøgelse af børn og unge med psykiske forstyrrelser anbragt på døgninstitution, at 20 pct. af de anbragte selv har været seksuelle krænkere (Nissen og Hansen 2006:29). Arbejdsgruppen har bekræftet en tendens til normbrydende seksuel adfærd hos unge på nogle af institutionerne og beskrevet, at stemningen mellem unge på institutionerne i nogle perioder kan være meget sexualiseret.

Vi vurderer, at det er væsentligt at beskrive den unges personlige situation forholdsvis detaljeret. Dette skal ses i sammenhæng med de overvejelser, som vi gjorde i afsnittet "Evalueringsens fokus", hvor det fremgår, at en forbedring af den unges personlige/psykiske situation tillægges en særlig betydning af arbejdsgruppen og dermed udgør et afgørende mål for indsatsen.

Der er ingen entydig måde, hvorpå at kategorisere de unges problemer. I SIP-psykiatri har vi valgt at inddrage og differentiere mellem en række kategorier, hvoraf nogle relaterer sig til anbragtes personlige situation generelt, mens andre relaterer sig mere specifikt til SIP-psykiatris målgruppe. Valget af kategorier til beskrivelse af den unges personlige situation ved anbringelsen er blevet foretaget med udgangspunkt i tendenser til kategorisering inden for forskning i anbringelsesårsager (Egelund & Sundell 2001:76), SIP-åben og udtalelser fra arbejdsgruppen. De udvalgte kategorier er:

- Udadreagerende, truende og/eller voldsom adfærd (herunder seksuel krænkelse)
- Kriminalitet
- Misbrug
- Udsat for overgreb

- Problemer med de voksne derhjemme
- Skoleproblemer
- Sociale problemer i forhold til samvær med andre
- Funktionelle problemer (herunder handicaps)
- Fysisk helbred
- Psykisk problembillede
- Resurser hos den unge

De enkelte kategorier vil blive differentieret i en række underkategorier, der fungerer som indikatorer på den overordnede kategori.

I relation til kategorien vedrørende den unges "Psykiske problembillede" har vi fundet det relevant at udvikle en forholdsvis lang række af indikatorer. Den unges psykiske problembillede kan ikke alene beskrives ved "psykiatrisk diagnose", da ikke alle unge har en diagnose ved anbringelsen på en psykiatrinær institution. Gennem en række indikatorer på mulige psykisk relaterede problemer hos den unge bliver det derimod muligt at tegne et forholdsvis nuanceret billede af den unges psykiske situation. Vi har udvalgt indikatorerne på den unges problembillede med begrebet psykisk trivsel (jf. afsnittet "Evalueringsfokus") in mente, arbejdsgruppens beskrivelser af de unges problemer og på baggrund af inspiration fra den måde hvorpå forskning og faglitteratur beskriver målgruppens psykisk relaterede problemer (Armeliuss 2002; Nissen & Hansen 2006; Thomsen 1999).<sup>8</sup>

I relation til kategorien "Resurser hos den unge" udvikler vi indikatorer på den unges resurser, der kan modsvare den unges problemer. Resurser forstås i denne sammenhæng som sociale og psykiske kompetencer. Eksempelvis kan det være et tegn på en resurse hos en ung med funktionelle problemer, såfremt denne gerne vil lære at klare sig selv, eller det kan være et tegn på resurser hos en ung med skoleproblemer, hvis denne erkender sin sygdom og tilstræber at handle i overensstemmelse hermed. Konkret betyder dette, at vi udvikler de samme indikatorer på den unges resurser i SIP-psykiatri, som der blev udviklet under kategorien "Social adfærd og selvstændighed" i SIP-åben. Dog viser arbejdsgruppens udtalelser, at det herudover er relevant, at der i SIP-psykiatri inddrages indikatorer på følgende forhold: Den unges sygdomsopfattelse, den unges evne til at give (passende) udtryk for sine behov, den unges tillid og positive forventninger til andre, den unges velbefindende og den unges glæde og tilfredshed.

### 3.4 Den unges sociale situation

Den unges sociale situation er ikke i udgangspunktet en skarpt afgrænset betegnelse men en dimension, der kan have betydning for den unges situation. Langs denne dimension har vi valgt at placere baggrundsfaktorer såsom *alder ved anbringelsen, køn og etnicitet*. I forhold til etnicitet lægges der vægt på hvilket land, den unge og dennes forældre kommer fra, hvor længe den unge og forældrene har opholdt sig i Danmark, og hvad årsagen var til, at den unge og forældrene kom til landet. Ifølge Nissens og Hansens undersøgelse har 12 pct. af de anbragte med psykiske vanskeligheder en anden etnisk oprindelse end dansk (Nissen & Hansen 2006:27). Målgruppen i SIP-psykiatri er imidlertid ikke særskilt "unge med anden etnisk baggrund", hvorfor etnicitet alene inddrages som en baggrundsfaktor på linie med alder og køn.

Udover alder, køn og etnicitet inddrages tre øvrige forhold, der relaterer sig til den unges sociale situation:

---

<sup>8</sup> Hvilke indikatorer, der konkret er inkluderet i rækken af indikatorer på den unges problembillede, fremgår afslutningsvist i afsnittet, hvor de udvalgte indikatorer på den unges personlige situation skitseres i et skema.



- Familieforhold
- Kammerater og øvrige sociale relationer
- Anbringelseshistorie

### 3.4.1 Familieforhold

Der er solid dokumentation for, at anbragte børn og unges sociale situation adskiller sig fra børns sociale situation i almindelighed (Egelund & Hestbæk 2003:53). Et område, hvor dette kommer til udtryk, er i relation til den unges familiære situation.

Hestbæks repræsentative undersøgelse fra 1997 viste, at 19 pct. af forældre til anbragte børn indgik i en kernefamilie med begge biologiske forældre mod 76 pct. af alle 0-17-årige i Danmark. 30 pct. af forældre til anbragte børn levede i en sammenbragt familie mod 8 pct. i almindelighed, og 52 pct. af forældre til anbragte børn var enlige forsørgere mod 16 pct. i almindelighed. Undersøgelsen viste også, at der blandt anbragte børns familier er en overhyppighed af flerbørnsfamilier i forhold til landsgennemsnittet således, at familier med anbragte børn i gennemsnit rummer et barn mere pr. familie end landsgennemsnittet. Endelig viste undersøgelsen, at 32 pct. af mødrene til anbragte børn mod 8 pct. af kvinderne i landsgennemsnit var under 20 år ved fødslen af første barn (Hestbæk 1997:60-63). Ifølge Nissens og Hansens undersøgelse kommer 92 pct. af de børn/unge med psykiske vanskeligheder, der medvirker i undersøgelsen, fra brudte hjem. 71 pct. af mødrene har ved målingstidspunktet haft én eller flere nye partnere, mens tallet er noget mindre for fædrenes vedkommende (Nissen & Hansen 2006:27). Anbragte børn og unge – og herunder ikke mindst anbragte børn og unge på psykiatrinære institutioner – har dermed en øget sandsynlighed for at opleve forandringer i deres familiære situation, og man kan derfor antage, at anbragte børns sociale situation ved anbringelsen relativt ofte er kendetegnet ved, at de har komplekse familieforhold, der har givet dem erfaringer med skiftende og forskellige forældrefigurer og familiekonstellationer (Egelund & Hestbæk 2003:46).

Set fra et andet perspektiv er sandsynligheden for at blive anbragt som teenager (15 år og derover) signifikant forøget for unge, der lever i en sammenbragt familie (Hestbæk 1997:171). Dette må på den ene side ikke give anledning til at tro, at komplekse familieforhold og herunder skilsmisse nødvendigvis fører til sårbare familieforhold eller anbringelse af børn. Komplekse familiekonstellationer er ikke nødvendigvis et udtryk for sårbare familier. Det er måske mere sandsynligt, at sårbare familier har en øget sandsynlighed for skilsmisse. På den anden side indikerer forskning, at skilsmisse og forandringer i familiekonstellationer kan igangsætte sårbarhedsmekanismer. Eksempelvis påpeger Rutter & Rutter:

- at sandsynligheden for langvarige psykiske problemer er større efter forældres skilsmisse end efter en forælders død
- at problemer hyppigt viser sig forud for skilsmissen, hvilket indikerer, at det i højere grad er konflikter og spændinger i familien, der genererer problemer end selve skilsmissen
- at problemerne ofte viser sig som adfærdsforstyrrelser (aggression, ringe impuls kontrol, trodsig adfærd og forstyrrede kammeratskabsrelationer)
- at der er en tendens til øget risiko for psykiske forstyrrelser efter skilsmissen, hvis konflikten mellem forældre vedvarer, og at dette ser ud til at have en særlig gennemslagskraft i forhold til drenge med vanskeligt temperament. De peger også på, at specielt teenagere befinder sig i en periode i livet, hvor de i mindre grad er parate til at opbygge nye forældrerelationer (Rutter & Rutter 1997:141-142).

Selvom der er en sammenhæng mellem anbringelse og ovennævnte familieforhold, er det ikke givet, hvordan familieforhold virker ind på indsatsen såvel som resultater og effekter af indsatsen. Ovenstående angiver blot, at anbragte har en øget sandsynlighed

for komplekse familiekonstellationer. Komplekse familiekonstellationer og eventuelle sårbarhedsmekanismer udelukker ikke, at forældrene eller andre personer i familien kan udgøre en ressource for den unge, og således kan bidrage til beskyttende processer under den unges anbringelse. Der er imidlertid meget begrænset viden om anbragte børns følelsesmæssige relation til fx søskende og bedsteforældre, og hvilken betydning disse har (Egelund & Hestbæk 2003: 326).

Det er karakteristisk, at anbringelsen har vist sig at svække den unges bånd til familien således, at den unge ved udslusningen ofte er alene om at mestre en tilværelse uden for institutionslivet (Egelund & Hestbæk 2003: 235). Dette kan antageligt i nogle tilfælde tilskrives sårbare familieforhold allerede ved anbringelsen, men det, at relationer til familien forandrer sig under anbringelsen, indikerer også en sandsynlighed for, at selve indsatsen kan ændre på i hvilken grad familieforhold kan bidrage til belastninger eller beskyttelsesmekanismer. Man kan her antage, at den måde hvorpå man i indsatsen vurderer den unges familiære relationer ved anbringelsen til en vis grad kan have en betydning for, hvilke sociale relationer, der søges styrket med henblik på at øge den unges handlemuligheder efter anbringelsen. Dette, at den unge under anbringelsen og efter udslusningen ofte er henvist til at klare sig alene uden hjælp fra fx familien, kan antages at have negativ betydning for indsatsen, dens resultater og effekter. Omvendt kan en indsats, der søger at styrke de ressourcer, der er i familien samt relationerne mellem den unge, forældrene og familiemedlemmerne, øge sandsynligheden for en forbedring af den unges situation på sigt.

Samlet set peger ovenstående på, at den unges familiekonstellation og kvaliteten af relationerne mellem familiemedlemmer (herunder søskende og andet familie) og den unge ved anbringelsen såvel som ved anbringelsens ophør kan have en betydning for indsatsens kvalitet, resultater og effekter på sigt. Ovenstående peger også på, at kvaliteten af relationer kan ændre sig under anbringelsen.

At måle kvaliteten af relationer er ikke enkelt. Teoretisk set kan man støtte sig til den indledende model over børns og unges udviklingsopgave, der antager, at børn og unge blandt andet er rettet mod at erfare *selvstændighed gennem ansvar (selvregulering)* og *samhørighed præget af gensidighed*, og at oplevelsen heraf har betydning for evnen til at indgå i sociale relationer. En operationalisering af disse aspekter kan potentielt gøre det muligt at måle kvaliteten af relationerne set ud fra forskellige perspektiver og herunder den unges eget. Eksempelvis kan det, at den unge oplever, at omverdenen er der, når den unge har brug for det, eller at den unge oplever at kunne tale med eksempelvis forældrene om forskellige oplevelser i den unges liv indikere samhørighed og gensidighed. Endelig kan man antage, at hyppigheden af kontakt i form af besøg, telefonsamtaler m.m. i tiden efter anbringelsen og under anbringelsen kan være en indikator på samhørighed. En indikator på selvstændighed gennem udvidet ansvar for egne følelser, tanker og handlinger (selvregulering) kan være, hvordan den unge oplever anvendelse af regler, sanktioner og mulighederne for forhandling i henhold til den unges egne behov. "Den moderne familie" beskrives ofte som kendetegnet ved forhandling og refleksivitet over forældreskab, parforhold, barndom og opdragelse (Jørgensen 1999 & Halldén 1999). Børn inddrages, og der lægges vægt på at forklare, begrunde, forhandle og argumentere, ligesom individuelle behov og hensyn tilgodeses fleksibelt. Det sker i en afvejning af forskellige dilemmaer – eksempelvis mellem kontrol og regler og mellem autonomi og selvbestemmelse for familiens medlemmer. Forskellige opdragelsesstile (den autoritative, den autoritære, den tilladende og den uinvolverede) spænder mellem krav til den unge henholdsvis indlevelse og mellem forhandling henholdsvis regelorientering. Det kan derfor være relevant at udvikle indikatorer på den opdragelsesstil, som den unge har mødt i familien.

### 3.4.2 Kammerater og øvrige sociale relationer

Såfremt den unges familiære relationer er skrøbelige eller sårbarhedsfremmende, kan man formode, at det har betydning for indsatsen, resultater og effekter, at den unge har eller får bevaret og opbygget alternative sociale relationer og herunder ikke mindst på venskaber. Ansatte på en psykiatrisk institution fortæller, at de gør en indsats for at motivere den unge til at bevare kontakt til venner, som den unge har ved anbringelsen og skabe muligheder for, at de unge kan etablere venskaber til anbragte og tidligere anbragte, der kommer på institutionen (I1). I sammenhæng hermed fortæller såvel de ansatte og arbejdsgruppen som helhed, at dette ikke er nemt, og at mange unge, der anbringes på psykiatrisk institution, har vanskeligt ved at bevare og skabe relationer.

Den unges situation ved anbringelsen er imidlertid som oftest karakteriseret ved, at den unge i forvejen har erfaringer med andre sociale relationer end dem, der er knyttet til familien. Det er sjældent, at der i undersøgelser og evalueringer inddrages baggrundsfaktorer, der fokuserer på den anbragtes øvrige sociale relationer – som eksempelvis venner/kammerater, kærester eller andre personer i den anbragtes oprindelige opvækstmiljø. Dette kan undre, eftersom forskning indikerer, at børn og unge i almindelighed meget tidligt udvikler kammeratskabsrelationer parallelt med relationer til forældrene, og at disse kammeratskabsrelationer tillægges en særlig betydning af den unge selv. Noget tyder på, at unge især tillægger intimitet, loyalitet og personlig støtte fra kammerater en stor betydning, og at afvisning og eventuel mobning fra kammerater udgør en stressfaktor for unge (Rutter & Rutter 1997:152,160). Omvendt kan man formode, at kammeratskabsrelationer, som er præget af netop disse kvaliteter, kan fungere som en beskyttende faktor. Intimitet, loyalitet og personlig støtte kan karakteriseres som mulige aspekter af det, der ovenfor blev beskrevet som samhørighed præget af gensidighed og selvstændigheden gennem ansvar.

Noget tyder også på, at unges erfaringer med venskaber har betydning for dels deres aktuelle adfærd og dels deres situation på sigt, og derfor udgør en væsentlig baggrundsfaktor for at kunne vurdere årsagerne til eventuelle effekter. Forskning indikerer, at erfaringer med asocial adfærd som følge af afvisning fra jævnaldrende har langtidseffekter, dels for opretholdelse af social status i voksenlivet og psykisk (depressioner) (Rutter & Rutter 1997:157,161). Selve det at have venner og kammeratskabserfaringer kan således relativt uafhængigt af kvaliteten heraf være en beskyttende faktor.

Samlet set peger ovenstående på, at det kan være relevant at udvikle indikatorer på kvaliteten af den unges kammeratskabserfaringer parallelt med indikatorer på kvaliteten af den unges relationer til familiemedlemmer. Desuden kan antallet af venner udenfor og på institutionen samt hyppigheden af kontakt med venner uden for institutionen være indikatorer på den unges kammeratskabserfaringer. Ligeledes bør det medinddrages, at den unge kan have positive relationer til andre end familiemedlemmer, og det man traditionelt vil betegne som venner. En sådan positiv relation kan være i forhold til en voksen person uden for familien, der har en særlig kontakt til den unge.

### 3.4.3 Anbringelseshistorie

Betydningen af kammeratskabsrelationer og venskaber peger på, at den unges familiære relationer ikke alene har betydning ved anbringelsen. Sammenhængen mellem (tidlige) familiære relationer og senere kammeratskaber er ikke entydig. Der er indikationer på, at problematiske kammeratskaber både kan opstå uafhængigt af familiære relationer og være en medierende faktor for tilknytningsmæssige vanskeligheder i familien (Rutter & Rutter 1997:159-160). Negative sociale relationer til kammerater skyldes dermed ikke altid svigt eller negative tilknytningserfaringer relateret til forældrene. I det omfang det er tilfældet, må det kunne relateres til en antagelse om børns tilknytningserfaringer.

Egelund og Hestbæk fremhæver to hovedpositioner med hensyn til, hvilken betydning forældreskabet har for børn: 1) den behovsteoretiske position og 2) den objektrelationsteoretiske position. Begge tager udgangspunkt i en psykologisk forståelse af det lille barns udvikling og tilknytning, men kommer til forskellige resultater om, hvorvidt barnet kan erstatte tilknytning til forældre med tilknytning til andre personer (Egelund & Hestbæk 2003:161-163). Den første position ser det i korte træk som muligt, at børn etablerer tilknytning til andre "psykologiske forældre" og taler for, at det ikke er hensigtsmæssigt for et barn at bevare en svag relation til biologiske forældre. Den anden tradition ser i korte træk, at børn allerede tidligt internaliserer repræsentationer af primære omsorgsgivere (forældre) i sig selv, og at disse er varige og får betydning for barnets identitetsudvikling. På trods af anbringelsen bør forældrene derfor stadig have en rolle som psykologiske forældre. Egelund og Hestbæk påpeger, at der i høj grad har været tale om to positioner, der har positioneret sig som enten-eller-positioner, og at senere undersøgelser rejser tvivl om, hvor sikre vi kan være på, hvilken betydning forældreskab har for tilknytning (Egelund & Hestbæk 2003:163).

Rutter & Rutter tilføjer diskussionen en særlig dimension, idet de peger på, at erfaringen med separation kan tænkes at have forskellig betydning afhængigt af, hvilken alder barnet har. Dette baserer de på en antagelse om, at barnets selektive tilknytninger udvikles over tid. Det lille spædbarn er relativt beskyttet mod negative følger af separation, fordi det endnu ikke har dannet stærke selektive tilknytninger til andre mennesker. Større børn er heller ikke så udsatte, fordi de har lært at skelne og opretholde relationer til andre, selvom de ikke fysisk er til stede. Ældre spædbørn og småbørn vurderes i det lys som mest udsatte for negative følger af separationsoplevelser, fordi de i den alder begynder at udvikle tilknytninger, men endnu ikke besidder de kognitive færdigheder, der skal til for at bevare et forhold til en person, der fysisk er fraværende (Rutter & Rutter 1997:19). Følges dette kan man antage, at alderen ved eventuelle separationsoplevelser har en betydning. En sådan separation kan også være relateret til tidligere anbringelser.

Af Hestbæks undersøgelse (1997) fremgår det som nævnt, at alt afhængigt af hvem, der spørges (forældre, sagsbehandlere og anbringelsessteder), angives det, at henholdsvis 23 pct., 28 pct. og 41 pct. af børnene tidligere har været anbragt. Den relativt store variation kan skyldes forskellige forhold, men samlet set kan man anslå, at en del (måske ca. 1/3) af de unge anbragte tidligere har oplevet forandringer i deres sociale situation knyttet til selve det at blive anbragt. Med udgangspunkt i antagelsen om selektive tilknytninger kan tidspunktet for en eventuel første anbringelse være relevant som en indikator på risikoen for negative tilknytningserfaringer. Flere undersøgelser indikerer desuden, om end ikke entydigt, at antallet af anbringelsessteder kombineret med skift mellem anbringelse og hjemgivelse har en betydning for børns fremtid. Tvangsanbringelse synes desuden at have en selvstændig betydning (Andersen & Wagner (1992), Berglinds (1956, 1961, 1963), Bonnier & Kälvesten (1990) i Egelund & Hestbæk (2003)).

Samlet peger ovenstående på, at den unges anbringelseshistorie (tidspunktet for første anbringelse, antallet af tidligere anbringelser, årsager til skift mellem anbringelsessteder og/eller hjem samt anbringelsens karakter (tvangsanbringelse/frivillig) kan have en betydning for indsatsen, resultater og effekter.

### 3.5 Den unges kulturelle situation

Den kulturelle dimension kan synes vanskelig at afgrænse fra den sociale dimension. I SIP-psykiatri refererer kultur til *kvalificering* og *deltagelse* i forskellige praksisformer og mere konkret til *mestring* gennem færdigheder og kunnen og oplevelse af *funktionalitet* i form af at kunne deltage på tværs af forskellige sociale og samfundsmæssige

sammenhænge. Vi har i relation til den unges kulturelle situation valgt at inddrage følgende forhold:

- Skole og uddannelse
- Fritidsinteresser
- Praktisk funktionalitet

### 3.5.1 Skole og uddannelse

Det er veldokumenteret, at anbragte børn har lavere skolepræstationer, slutter skolegang tidligere og klarer sig uddannelsesmæssigt og arbejdsmæssigt dårligere end andre unge, men der er ikke entydige forklaringer på, hvorfor dette er tilfældet.

Egelund og Hestbæk opridser et sæt af forklaringer på dårligere uddannelsesmæssige erfaringer, der kan udledes på baggrund af en række undersøgelser:

- Børnenes (dårlige) erfaringer forud for anbringelsen
- Plejeforældrenes uddannelsesniveau
- Omfanget af skoleskift
- Børns pjækkeri og ustadige fremmøde i skolen
- Oplevelse af mobning og diskrimination i skolen
- Lave forventninger til børnenes skolepræstationer
- Sagsbehandlernes manglende opmærksomhed på og planlægning af børnenes skolegang
- Institutionsmiljøers og pædagogers relativt ringe fokus på indlæring og skolepræstationer og manglende støtte til lektielæsning (Egelund & Hestbæk 2003: 133).

Desuden kan en forklaring også være det match eller fravær af match mellem den unges opdragelseserfaringer og de krav, der stilles til social deltagelse i skolen. Her tænker vi på krav om ansvar og selvregulering (jf. den unges sociale situation) eller på, at de kompetencer, som forventes i skolen, ikke understøttes af forældrene. Mange undersøgelser finder, at forældre til anbragte børn er uddannelsesmæssigt underprivilegerede (Egelund & Hestbæk 2003: 47). Her peger sociologiske teorier på, at uddannelsesforskelle udgør en væsentlig differentieringsmekanisme i samfundet, og at samfundet i dag i høj grad lægger vægt på og fordrer, at den enkelte har evne til at reflektere abstrakt over sig selv og verden (Jf. Bourdieu, Giddens, Luhmann). En forklaring kan i relation til målgruppen også være mere psykologisk, idet den unges psykiske problemer kan være afgørende for den unges forhold til skolen.

Set i lyset af ovenstående kan det være relevant at inddrage forhold vedrørende og udvikle indikatorer på den unges forældres uddannelsessituation samt den unges egne skolefærdigheder og skoleforløb. Arbejdsgruppens udtalelser understøtter vigtigheden af, at de unges tidligere erfaringer med skole inddrages. Ifølge arbejdsgruppen kommer langt de fleste unge med dårlige erfaringer i bagagen som blandt andet problemer med at passe ind i skolen og med mobning, og at nogle unge ligefrem lider af skolefobi.

### 3.5.2 Fritidsinteresser

Unge fritidsliv og fritidsinteresser kan betegnes som et væsentligt aspekt af den kulturelle dimension. I tråd med SIP-åbens arbejdsgruppe har SIP-psykiatri arbejdsgruppe lagt vægt på, at unge, der klarer sig mindre godt skolemæssigt og socialt, har muligheden for at tilegne sig færdigheder og at deltage i det sociale liv via fritidstilbud. I lyset heraf får fritidsaktiviteter en særlig betydning for målgruppen i SIP-psykiatri. Man kan sige, at antagelsen er, at fritidsinteresser kan have en positiv betydning for den unges velbefindende og kan være medvirkende til "at holde den unge i gang". Dermed betragtes et varieret fritidstilbud på en institution, der imødekommer den enkelte unges interesser og behov for et fritidsliv sammen med andre jævnaldrende,

som et tegn på kvalitet i indsatsen. Det er derfor relevant hvilke fritidsinteresser, den unge havde før anbringelsen og har ved anbringelsens ophør som en indikator på den unges kulturelle situation.

### 3.5.3 Praktisk funktionalitet

Ifølge SIP-psykiatri arbejdsgruppe er det urealistisk at antage, at alle unge ender med at få en uddannelse og klare sig som lønarbejder på arbejdsmarkedet. Ræsonnementet bag denne antagelse er, at nogle af de unge har en sygdom, som de må leve med resten af deres liv, og som sætter nogle begrænsninger for deres handlemuligheder. Imidlertid kan det have betydning for de unge, hvorvidt de har mulighed for at tilegne sig praktiske færdigheder. Det betragtes dermed som et tegn på kvalitet i indsatsen, såfremt indsatsen fokuserer på at lære den unge at klare basale ting i hverdagen så selvstændigt som muligt. Hermed menes at stå op om morgenen og følge en "normal dagsrytme", klare den personlige hygiejne, rengøring, madlavning, tøjvask, indkøb, betale regninger med videre. Således vurderes det som væsentligt, at den unge gennem anbringelsen tilegner sig sådanne praktiske og basale færdigheder. I lyset heraf bliver det væsentligt at udvikle indikatorer på den unges praktiske færdigheder ved anbringelsen og ved anbringelsens ophør.

### 3.6 Den unges materielle situation

Af Hestbæks undersøgelse (1997) fremgår det, at anbragte børns familier er karakteriseret ved en kraftig marginalisering i forhold til arbejdsmarkedet. 40 pct. af de interviewede familier er i arbejde eller under uddannelse. 34 pct. er arbejdsløse og 26 pct. står uden for arbejdsmarkedet (heraf en del som pensionister). 60 pct. af familierne er således på overførselsindkomster, og kvinderne i anbragte børns familier er mere marginaliserede end mændene (Hestbæk 1997:13). Det, at anbragte børns forældre har øget sandsynlighed for en marginal position på arbejdsmarkedet, gør, at man kan formode, at anbragte unge oftere har erfaringer med en anspændt økonomi, og at fravær af økonomiske handlemuligheder strækkende sig til egentlig fattigdom er en del af den unges livsrum (Egelund & Hestbæk 2003:48). Dét, at anbragte børn oftere har forældre, der er enlige om forsørgelse, øger tilsvarende sandsynligheden for, at anbragte børn befinder sig i en økonomisk mere skrøbelig situation, der kan give sig udslag i ringe materielle forhold og en oplevelse af økonomisk usikkerhed. Dette understøttes af undersøgelser, der indikerer, at forældre, som selv er belastede, oftere tilbyder deres børn en mere vanskelig og konfliktfyldt opvækst (Christensen & Ottesen 2002:39).

Hvorvidt materielle forhold såsom forældrenes og/eller andre voksne i hjemmets forsørgelsesgrundlag, tilknytning til arbejdsmarkedet samt boligforhold har en betydning for indsatsen, resultater og effekter er ikke åbenlyst, men man kan formode, at fravær af materiel status og materiel sikkerhed eventuelt kombineret med øvrige sociale belastninger i familien kan have en betydning for de ressourcer forældre og eventuelle stedforældre har til at støtte den unge med før, under og efter anbringelsen og dermed i sidste ende for resultatet og effekterne af indsatsen. Samtidig kan man formode, at materiel status i sig selv kan være en beskyttende faktor i et samfund, hvor forbrugsmuligheder og materielle goder har en ikke uvæsentlig betydning socialt set. For unge kan det dreje sig om forudsætningerne for at kunne deltage i sociale fællesskaber (fx fritidsliv), om materiel status (fx relateret til forbrugskultur) og om at opnå materielle goder og belønninger.

### 3.7 Indikatorer på den unges situation ved anbringelsen

I forlængelse af ovenstående præsenterer vi nedenfor de udvalgte indikatorer på den unges situation ved anbringelsen. Indikatorerne vil blive præsenteret skematisk. Ved

indikatorerne har vi markeret hvilke dimensioner, de relaterer sig til. I den sammenhæng har vi anvendt følgende inddeling:

- G: Indikator på generelle betingelser i indsatsen
- I: Indikator på individuelle betingelser i indsatsen
- O: Organisatorisk kvalitet
- F: Faglig kvalitet
- B: Brugeroplevelse kvalitet
- R: Resultat.<sup>9</sup>

| Den unges situation ved anbringelsen | Indikatorer   |
|--------------------------------------|---|
| Oplysninger om den unge (R)          | <p>1: Hvordan institutionen <i>før</i> anbringelsen er blevet orienteret af sagsbehandleren om den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, som den unge har behov for (F)(O)(I)</p> <p>2: Hvordan institutionen <i>umiddelbart efter</i> anbringelsen er blevet orienteret af sagsbehandleren om den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, som den unge har behov for (F)(O)(I)</p> <p>3: Tilgængelighed af handleplaner (F)(O)(I)</p> <p>4: Kvalitet af handleplaner (med hensyn til at oplyse om den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, den unge har behov for) (F)(O)(I)</p> <p>5: Tilgængelighed af journaler/visitationspapirer (F)(O)(I)</p> <p>6: Kvalitet i journaler/visitationspapirer (F)(O)(I)</p> <p>7: Kvalitet i samarbejdet med sagsbehandleren ved anbringelsen (mht. muligheden for at komme i kontakt, koordination omkring den unges sag, fremmøde på institutionen og herunder møde med den unge (inklusive mundtlige informationer fra sagsbehandleren)) (F)(O)(I)</p> <p>8: Hvilke aktører, der i øvrigt har bidraget til viden om den unges situation og problemer ved anbringelsen (forældre, andre i familien, (tidligere) skole (dvs. den skole den unge sidst var tilknyttet inden anbringelsen) den unge selv og andre) (F)(O)(I).</p> |
| Forældrenes personlige situation (R) | <p>1: Ung forladt (fængselsdom, sygdom eller dødsfald) (F)(B)(I)</p> <p>2: Forældrenes problemer (problemer med parforhold, med familie/venner, fysisk helbred (+/- diagnose og behandling), psykiske problemer (herunder traumer), vold i familien, seksuelle overgreb i familien, stof- eller alkoholmisbrug (+/- behandling), kriminalitet (+/- fængselsdom), arbejdsløshed, dårlig/ustabil økonomi, fysisk handicap, udviklingshæmning, psykiatrisk diagnose, selvmordsforsøg) (F)(B)(I).</p>   |
| Den unges personlige situation (R)   | <p>1: Truende, udadreagerende og/eller voldsom adfærd (herunder seksuel krænkelse) (F)(B)(I)</p> <p>2: Kriminalitet (F)(B)(I)</p> <p>3: Rusmiddelmisbrug (F)(B)(I)</p> <p>4: Udsat for overgreb (vold, seksuelle overgreb, prostitution) (F)(B)(I)</p> <p>5: Problemer med de voksne derhjemme (F)(B)(I)</p> <p>6: Skoleproblemer (hvordan den unge har fungeret i relation til skolen inden anbringelsen: Har den unge gået i skole indtil anbringelsen (antal skoleskift, pjækkeri og eventuel sygemelding), konflikter i relation til lærere/andre elever, voldelig i skolen, haft koncentrationsbesvær, blevet mobbet, er bange for/ked af at gå i skole (skolefobi), andre centrale forhold) (F)(B)(I)</p> <p>7: Sociale problemer i forhold til samvær andre (dels voksne og dels</p>   |

<sup>9</sup> Indikatorer på den unges situation ved anbringelsen anvendes også som indikatorer på resultater af indsatsen.

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>jævnaldrende) (F)(B)(I)</p> <p>8: Funktionelle problemer (herunder handicaps) (F)(B)(I)</p> <p>9: Fysisk helbred (+/- diagnose) (F)(B)(I)</p> <p>10: Psykisk problembillede (F)(B)(I):</p> <p>a) Diagnose på psykisk lidelse? Hvilken?</p> <p>b) Medicin for psykisk lidelse/psykofarmaka</p> <p>c) Selvmordsforsøg (inden for de sidste 6 måneder)</p> <p>d) Deprimeret (inden for de sidste 6 måneder)</p> <p>e) Selvværdsproblemer/negativt selvbillede</p> <p>f) Angst</p> <p>g) Tendens til at isolere sig fra omverdenen/andre mennesker (inden for de sidste 6 måneder)</p> <p>h) Selvskadende adfærd</p> <p>i) Hallucinationer</p> <p>j) Vrangforestillinger</p> <p>k) Evne til at leve sig ind i andre mennesker (empati)</p> <p>l) Problemer i relation til impuls kontrol</p> <p>m) Koncentrationsvanskeligheder</p> <p>n) Kontaktvanskeligheder</p> <p>o) Tilknytningsproblemer</p> <p>p) Tvangstanker- og/eller handlinger</p> <p>q) Normalt begavet</p> <p>r) Mangler verbalt sprog</p> <p>s) Andre væsentlige psykiske problemer/symptomer på psykiske problemer</p> <p>11: Ressourcer hos den unge (F)(B)(I):</p> <p>a) Samme indikatorer som i SIP-åben under "Social adfærd og selvstændighed" og desuden:</p> <p>b) Den unges sygdomsopfattelse</p> <p>c) Den unges evne til at give (passende) udtryk for sine behov</p> <p>d) Den unges tillid og positive forventninger til andre</p> <p>e) Den unges velbefindende</p> <p>f) Den unges glæde og tilfredshed.</p>  |
| Den unges sociale situation (R) | <p>1: Alder ved anbringelsen (I)</p> <p>2: Køn (I)</p> <p>3: Ethnicitet (land, antal år i Danmark (forældre/unge), årsag) (I)</p> <p>4: Frivillig anbringelse/tvangsanbringelse (I)</p> <p>5: Opholdssted før anbringelsen (I)</p> <p>6: Familiekonstellation (I)</p> <p>7: Dødsfald (I)</p> <p>8: Skilsmisse (I)</p> <p>9: Kvaliteten af familierelationer (oplevelse af, hvordan man har det med forældre, stedforældre, søskende, stedsøskende, bedsteforældre, andre (at holde af, at kunne tale sammen om næsten alt, at være der, når der er behov – forældre/unge) (F)(B)(I)</p> <p>10: Opdragelsesstil (F)(B)(I)</p> <p>11: Støtte fra familie ved anbringelsen/umiddelbart efter anbringelse (F)(B)(I)</p> <p>12: Anbringelseshistorie: antal tidligere anbringelser, anbringelsesformer, alder ved første anbringelse, årsagen til seneste anbringelsesskift (I)</p> <p>13: Hyppighed af kontakt efter anbringelsen (I)</p> <p>14: Kvaliteten af kontakt efter anbringelsen (F)(B)(I)</p> <p>15: Venner/kammeratskaber, antal, kvalitet (hvordan man har det med venner/at holde af, at kunne tale sammen om næsten alt, at være der, når der er behov) (F)(B)(I)</p> <p>16: Øvrige sociale relationer (hvordan man har det med personen/at holde af, at kunne tale sammen om næsten alt, at være der, når der er behov) (F)(B)(I)</p> <p>17: Venner/kammeratskaber på institutionen, antal, kvalitet (hvordan man har det med venner/at holde af, at kunne tale sammen om næsten alt, at være der, når der er behov). (Kun ved anbringelsens ophør) (F)(B)(I).</p> |



## Kapitel 3 – Den unges situation ved anbringelsen

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Den unges kulturelle situation (R) | 1: Forældres uddannelsesniveau (I)<br>2: Ordblindhed (F)(B)(I)<br>3: Den unges skolegang (I)<br>4: Antal skoleskift (I)<br>5: Klassesettrin gennemført af den unge (I)<br>6: Særlig undervisningsstøtte til den unge (I)<br>7: Klassesettrin gået om af den unge (I)<br>8: Om den unge udmærker sig inden for kreative fag (F)(B)(I)<br>9: Den unges skolefærdigheder (F)(B)(I)<br>10: Fritidsinteresser før anbringelsen (I)(B)<br>11: Praktisk funktionalitet ved anbringelsen (F)(B)(I):<br>Evner at slå op om morgenen ("normal" dagsrytme)<br>Evner personlig hygiejne<br>Evner at klare praktiske gøremål: Tøjvask, madlavning, handle, betale regninger, rengøring med videre.<br>NB: Indikatorer på den unges skoleproblemer fremgår under "Den unges personlige situation ved anbringelsen". |
| Den unges materielle situation (R) | 1: Boligforhold (type bolig) (I)<br>2: Forsørgelsesgrundlag (forældre) (I)<br>3: Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet (I)<br>4: Har den unge selv (haft) lønnet arbejde (I)  |



## 4 Indsatsen på psykiatrinære døgninstitutioner

I dette kapitel vil vi tegne et billede af, hvordan vi ser indsatsen på psykiatrinære institutioner, og hvilke antagelser vi har om, hvad der virker eller ikke virker i indsatsen, og som dermed potentielt har en betydning for, hvordan det går den unge efter anbringelsen. Vi vil løbende gøre betragtninger om hvilke indikatorer, det kan være meningsfuldt at udvikle og afslutningsvist præsentere de udvalgte indikatorer skematisk.

Kontrollerede undersøgelser vurderer, at anbringelse i sig selv udgør en selvstændig risikofaktor, og at selve anbringelsesformen har betydning for børns udviklingsmuligheder (Christoffersen 1999, Bohman & Sigvardsson 1980c, 1985, Triseliotis & Russel 1984 i Egelund & Hestbæk 2003). Det vil sige, at man kan antage, at det at blive anbragt på en psykiatrinær institution som en særlig anbringelsesform kan have en selvstændig betydning for en ungs udvikling. I lyset af evalueringens fokus bliver det vigtigt, at vi udvikler en programteori om, hvordan man gennem indsatsen kan opnå den ønskede målsætning for målgruppen, og at vi med udgangspunkt i programteorien udvikler nogle meningsfulde indikatorer for indsatsen. Med meningsfulde indikatorer menes indikatorer, der siger noget om, hvordan indsatsen fungerer, og som indikerer, hvad der ser ud til at virke i indsatsen.

Indholdet i forskellige anbringelsesformer er ofte mangelfuldt beskrevet eller helt ubeskrevet i undersøgelser (Egelund & Hestbæk 2003:310). Således er også indsatsen og dens virkning på psykiatrinære institutioner for unge forholdsvist sparsomt belyst. Psykolog Bengt-Åke Armelius har forsket i effekten af indsatsen på behandlingshjem i Sverige. Gennem en årrække har Armelius fulgt 146 voksne beboere med svære psykiske problemstillinger på 23 mindre behandlingshjem. I kraft af Armelius' fokus på voksne må det antages, at Armelius' undersøgelser ikke behandler alle relevante aspekter og problemstillinger i indsatsen, som kan relatere sig til unge. Trods dette vurderer vi Armelius' undersøgelse som central i relation til SIP-psykiatri, da den peger på, hvilke forhold, der under institutionelle rammer kan have en betydning for, hvorvidt indsatsen er virksom over for mennesker med psykiske lidelser (Armelius 2002). På dansk grund har Poul Nissen og Kim Gabriel Hansen foretaget en undersøgelse af effekten af psykodynamisk miljøterapi i døgnanbringelser, som vi også vil inddrage. Undersøgelsen har børn og unge i fokus, men har imidlertid den begrænsning i relation til dens anvendelse i SIP-psykiatri, at den ikke udspecificerer indholdet af den samlede indsats i institutionsmiljøerne og heller ikke forskelle i måder hvorpå, at indsatsen praktiseres på tværs af institutioner. Derfor er det ikke muligt på baggrund af undersøgelsen at gøre betragtninger om mange af de forhold i den samlede indsats, der kan have betydning for indsatsens virkning (Nissen & Hansen 2006). Der findes også en række kvalitative udgivelser, der lægger vægt på anbragtes og tidligere anbragtes oplevelser af livet på døgninstitutioner, hvor disse er eller har været anbragt. De anbragtes oplevelser anvendes i disse undersøgelser som udgangspunkt for refleksioner om kvalificering af indsatsen på døgninstitutioner. Nogle af de medvirkende i undersøgelsen har med sandsynlighed været anbragt på psykiatrinære institutioner. (Egelund Nielsen m.fl. 2005, Guldborg m.fl. 1991, Dambo & Jørstad 2004). Ansatte på en psykiatrinær døgninstitution har desuden skrevet et kapitel, der beskriver indsatsen på den institution, hvor de er ansat. Kapitlet bidrager med en meget konkret information om indsatsens indhold og antyder desuden hvilke forhold, der med praksisfeltets øjne kan have en positiv virkning for målgruppens unge (Christensen & Lundtofte 2005).

### 4.1 Centrale forhold i indsatsen

I det følgende redegør vi for de forhold, vi har identificeret som centrale i indsatsen over for de unge på psykiatrinære institutioner.

De unge på psykiatrinære institutioner har det tilfælles, at de slås med psykiske problemer. Ikke alle unge har en psykiatrisk diagnose, hvilket af arbejdsgruppen forklares med så forskellige faktorer som alder, graden af institutionens tilknytning til psykiatrien og karakteren af de unges forstyrrelser. Om end der findes betydelige variationer i karakteren af de unges psykiske problemer, indebærer problemerne i mange tilfælde, at de unge har vanskeligheder ved socialt samvær med andre. I lyset heraf er det ikke overraskende, at man på de psykiatrinære institutioner betragter det som afgørende at tilvejebringe mulighed for personlig og social udvikling, såfremt de unges handlemuligheder i fremtiden skal blive bedre. Imidlertid forholder det sig ikke således, at en personlig og social udvikling alene betragtes som vejen til en forbedring af den unges situation. På institutionerne betragtes det også som betydningsfuldt, at den unge tilegner sig nogle skole- og beskæftigelsesmæssige færdigheder og en praktisk funktionalitet, der fremmer muligheden for, at den unge på sigt kan klare en uddannelse og/eller beskæftigelse eller i det hele taget kan klare en mere selvstændig tilværelse, der indbefatter, at den unge på sigt formår at leve et liv uden for institutionelle rammer i en mere selvstændig boligform. Dermed kan det siges, at formålet med indsatsen på de psykiatrinære institutioner er bredt og mangefacetteret.

På samme måde forholder det sig med selve indsatsen på de psykiatrinære institutioner. Den indsats, der udbydes på institutionerne, er relateret til en lang række af områder. Vi har i SIP-psykiatri valgt at udvikle en programteori og indikatorer, der samlet set relaterer sig til følgende områder ved i indsatsen:

- Fysiske og institutionelle rammer
- Indsatsens varighed
- Teoretisk, værdimæssig og faglig forankring
- Modtagelse
- Alment kvalificerende indsatser
- Behandlingsindsatser
- Metoder i indsatsen
- Samspillet mellem institution og forældre (forældresamarbejde)
- Samspillet mellem de voksne og de unge og de unge indbyrdes
- Behandlingsintegritet (herunder organisering af behandlingsindsatsen)
- Arbejdsmiljø
- Udslusning
- Oplevet resultat

Områderne er udvalgt med udgangspunkt i forskning og faglitteratur vedrørende anbringelser på psykiatrinære institutioner og anbringelser generelt samt forskning og faglitteratur, der specifikt omhandler unge med svære psykiske lidelser og problemer. Desuden er områderne blevet præsenteret for arbejdsgruppen, som har diskuteret, vurderet og godkendt deres berettigelse. I det følgende vil vi uddybe og begrunde de udvalgte områder samt redegøre for, hvordan de overordnet betegner forhold, der har betydning for, hvordan indsatsen fungerer og virker. I sammenhæng hermed gør vi løbende betragtninger i relation til relevante indikatorer.

### 4.2 Fysiske og institutionelle rammer

Samfundets forventninger og herunder de ressourcer, der stilles til rådighed for indsatsen, kan have en betydning for, hvorvidt en institution kan imødekomme mål for indsatsen. Normeringsmæssige rammer, økonomiske rammer og fysiske rammer antages dermed at kunne spille en betydningsfuld rolle i relation til indsatsen på de psykiatrinære døgninstitutioner, hvorfor vi har valgt at udvikle indikatorer herpå.

Christensen og Lundtofte beskriver, hvordan begrænsende fysiske rammer og personalenormering negativt kan påvirke indsatsen over for unge med DAMP-lignende

problematikker, som er anbragt på den psykiatrinære institution, hvor de er ansat. Ifølge Christensen og Lundtofte modsvarer personalenormeringen ikke de unges massive problemer, hvorved personalet alt for ofte må prioritere imellem de unge og imellem øvrige opgaver. De fysiske rammer er derudover ikke målrettet unge, der er motorisk urolige. Sådanne unge mister let overblikket og koncentrationen, hvorved det bliver centralt, at de fysiske rammer tilvejebringer muligheden for, at de unge i højere grad kan trække sig tilbage og finde ro i rolige omgivelser. I den sammenhæng er det ifølge forfatterne ikke tilstrækkeligt for målgruppen at kunne trække sig tilbage på værelset. Der er behov for flere tilbagetrækningsmuligheder (Christensen & Lundtofte 2005:216).

SIP-psykiatris arbejdsgruppe betonedede på lignende vis de fysiske rammers betydningsfuldhed. Arbejdsgruppen angav eksempler på, hvordan antallet af tilgængelige rum kan have betydning for indsatsens virkning. I tråd med ovenstående blev det fremhævet, at unge med svære psykiatriske vanskeligheder inden for det skizofrene spektrum kan have et udtalt behov for at kunne trække sig tilbage, være uforstyrret og alene for en tid, hvorved det bliver afgørende, at den fysiske indretning tilvejebringer en sådan mulighed. Et andet eksempel fra arbejdsgruppen fremlagde, at unge, der passer dårligt ind i ungemiljøet på en afdeling, kan skabe uro i ungegruppen og vanskeliggøre hverdagen for de andre unge på afdelingen. Dermed kan det være betydningsfuldt, at unge, som virker "forstyrrende" på den øvrige ungegruppe, (for en tid) kan blive placeret i andre omgivelser og på afstand af de andre unge. De fysiske rammer kan på denne vis have betydning for, hvor tæt man skal være og for, hvordan de unge har det på en institution.

I relation til de fysiske og institutionelle rammer skal det ligeledes fremhæves, at der ser ud til at være forskel på, hvordan man på de forskellige institutioner placerer og sammensætter de unge på afdelingerne. Nogle steder tilstræbes en familielignende struktur, hvor børn og unge bringes på samme afdeling med henblik på at efterligne søskenderelationer (det vil dermed også sige en aldersspredning), andre steder placeres de unge primært ud fra homogenitet i forhold til de unges problemprofiler og andre steder igen spiller homogenitet i relation til alder en afgørende betydning.

Ligeledes er det forskelligt, om de unge har eget bad og toilet, om de har tv på værelset, hvor store værelserne er, hvilke øvrige faciliteter, der er (f.eks. computere, playstation m.m.), og om den unge må holde husdyr, hvilket kan tænkes at have en betydning for de unge og deres oplevelse af at bo på institutionen.

### 4.3 Indsatsens varighed

Ifølge SIP-psykiatris arbejdsgruppe kan anbringelsens varighed have en betydning for kvaliteten af indsatsen overfor en ung. Langt de fleste anbringelser på psykiatrinære institutioner er relativt lange anbringelser af flere års varighed. Imidlertid fremsættes det af arbejdsgruppen, at en anbringelse kan blive for lang. Der gives som eksempel herpå en 17-årig dreng, der var parat til at blive udsluset fra institutionen, men måtte vente i 6 måneder på kommunens afgørelse om, hvad der skulle ske med ham. I mellemtiden blev drengen tyndere og tyndere, fortæller et medlem af arbejdsgruppen, hvorved den ekstra tid på institutionen fik en negativ indflydelse på drengens velbefindende. Ligeledes gør det sig i nogle tilfælde gældende, at anbringelsen kun forløber i en relativt kort periode. Dette kan eksempelvis være i tilfælde, hvor forældre afbryder institutionsanbringelsen, eller hvor den unge først er placeret, når denne er op mod 17 år.

Det kan ikke på baggrund af ovenstående udledes, at et ophold på en psykiatrinær institution nødvendigvis skal have en bestemt varighed. Imidlertid er der anledning til at antage, at indsatsens varighed (i nogle tilfælde) kan spille ind på indsatsens virkning – nemlig i tilfælde, hvor indsatsens varighed må betragtes som "for kort" eller "for lang". Derfor vælger vi at udvikle indikatorer på indsatsens varighed og oplevelsen af denne.

#### 4.4 Teoretisk, værdimæssig og faglig forankring

Ifølge Andreassen er indsatsens teoretiske forankring en central faktor. Han antager, at en teoretisk forankring reflekterer, hvad institutionen antager, der karakteriserer den unge, og hvad der virker i behandlingen (Andreassen 2003:177). Hvis det er tilfældet, så kan man sige, at den teoretiske forankring kan fortælle noget om institutionen som et udviklingsrum (Schwartz 2001). Andreassen refererer til en undersøgelse af Izzo & Ross (1990), der tyder på, at programmer med et klart teoretisk fundament, uafhængigt af hvilket, gennemsnitligt var fem gange mere effektive end programmer, der ikke havde et sådant, og han vurderer derudfra, at teoretisk forankring kan forudsige positive resultater og effekter (Andreassen 2003:181). Som modargument kan det imidlertid indvendes, at man ikke ud fra teoretisk forankring alene kan vide, hvordan der i praksis arbejdes på en institution.

Socialfaglig litteratur peger på, at en teoretisk forankret praksis kan bidrage til refleksion over og fastholdelse af mål for indsatsen. Hutchinson og Olstedal antager, at refleksioner over egne teoretisk baserede handlemodeller kan bidrage til en øget bevidsthed om, hvad man som socialarbejder gør (Hutchinson & Olstedal 2002). Nogle undersøgelser tyder desuden på, at en teoretisk forankring har betydning for at kunne opnå en enighed om indsatsens mål og gennemførelse, og at en sådan enighed kan styrke personalegruppen (jf. Brendtro og Van Bockern 1994, Bullock et al 1993b i Andreassen 2003:230). Er dette tilfældet, så er det ikke teoretisk forankring i sig selv, der har betydning for indsatsens virkninger, men dét at teoretisk forankring kan skabe fælles mål og retning i praksis. Det vil sige, at den bagvedliggende mekanisme er, at institutionen formår at sikre sammenhæng mellem mål og de mange indsatser, der sker i praksis i dagligdagen på en institution.

Diskussioner med arbejdsgruppen har vist, at man på de psykiatrinære institutioner har forskellige teoretiske orienteringer, samt at nogle institutioner bekender sig til mere end én teoretisk orientering. Ligeledes indikerer diskussionerne med arbejdsgruppen, at der er forskel på, hvilken status og betydning, teoretiske orienteringer har for arbejdet i praksis. Imidlertid har den generelle udmelding fra arbejdsgruppen været, at en vis teoretisk orientering er væsentlig ud fra tanken om, at institutionerne ellers risikerer, at pædagogiske handlinger bliver personafhængige, tilfældige fra situation til situation eller båret af institutionelle traditioner hvis hensigtsmæssighed, der ikke stilles spørgsmålstejn ved.

Ovenstående peger på væsentligheden af, at der i evalueringen af indsatsen på de psykiatrinære døgninstitutioner bliver spurgt ind til, om institutionen har en eller flere teorier, der er styrende for arbejdet samt hvilke(n) teori(er), der er tale om. På baggrund af arbejdsgruppens udtalelser forventes det blandt andre, at følgende teoretiske orienteringer vil blive nævnt: Udviklingspsykologi, miljøterapi, psykodynamisk tilgang, adfærdsmodifikation og kognitiv adfærdsteori.

SIP-psykiatris arbejdsgruppe lagde endvidere vægt på, at en værdimæssig forankring såvel som en teoretisk forankring kan være styrende og dermed betydningsfuld for indsatsen i praksis. På den psykiatrinære institution, Holmstrupgård, har man eksempelvis en række værdier, som bliver betragtet som en vigtig og integreret ramme om det pædagogiske arbejde med målgruppen. Institutionens værdigrundlag er nedskrevet og relaterer sig til: Inddragelse af den unge, opretholdelsen af en tydelig ydre struktur, beskyttelse af den unge mod bortvisning fra institutionen pga. dårlig adfærd, et personale kendetegnet ved engagement, kontinuerlig personlig og faglig udvikling af personalet, rummelighed overfor de unges problemer og anskuelse af forældre som en ressource (Christensen & Lundtofte 2005:185). Værdigrundlaget kan anskues som en række principper, som man på institutionen søger at tilstræbe og indrette arbejdet efter.

Det blev gennem diskussioner med arbejdsgruppen klart, at ikke alle institutioner har et for hele personalegruppen kendt værdigrundlag. Nogle i arbejdsgruppen fandt et uklart eller manglende værdigrundlag problematisk. I forlængelse heraf kom det til udtryk i arbejdsgruppen, at der på tværs af institutioner er forskel på, hvorvidt værdigrundlaget er nedskrevet. Det blev betragtet som et tegn på kvalitet, såfremt værdigrundlaget er nedskrevet og således tilgængeligt som en fælles ramme om personalegruppens indsats over for de unge.

Ovenstående tyder på, at teoretisk forankring og værdier – især såfremt disse er nedskrevet – kan have betydning for indsatsen over for de unge på psykiatrinære institutioner, og at det kan være relevant at udvikle indikatorer på disse to forhold, fordi det kan have betydning for den indsats, der gennemføres. Denne betydning er dog ikke fuldkommen entydig og afhænger af, om teoretiske perspektiver og værdier bliver normdannende for praksis.

En anden vigtig faktor kan være den faglighed og de kompetencer, som institutionerne efterspørger blandt de ansatte (fx når de rekrutterer og efteruddanner arbejdskraft). Dette siger noget om institutionens faglige forankring. Ifølge udtalelser fra arbejdsgruppen er følgende uddannelsesgrupper repræsenteret blandt personalet på de psykiatrinære institutioner: Pædagoger, pædagogmedhjælper, psykologer, ergoterapeuter, sygeplejersker, folkeskolelærere, psykiatere, socialrådgivere/familiekonsulenter og anden uddannelsesbaggrund/ufaglærte. Hermed er det ikke sagt, at alle uddannelsesgrupper forefindes på alle institutioner. Det ser ud til, at størstedelen af personalet på institutionerne udgøres af pædagoger, at ikke alle institutioner har ansat psykologer, socialrådgivere/familiekonsulenter, psykiatere, sygeplejersker ergoterapeuter og fysioterapeuter. Generelt vurderer institutionerne det imidlertid som positivt med en varieret sammensætning af personalekvalifikationer, mens en mindre varieret sammensætning antages at have en negativ påvirkning for en institutions evne til at imødekomme og afhjælpe de unges behov og problemer.

Arbejdsgruppen fortalte desuden, at det er vigtigt, at personalet på de psykiatrinære institutioner kan trække på de rette og nødvendige kvalifikationer. På flere af institutionerne gennemgår nyansatte et uddannelsesprogram, der skal sikre, at institutionens teoretiske forankring ligeledes integreres hos nyankomne ansatte. Dette kan være såvel intern undervisning som eksternt undervisning i eksempelvis miljøterapi, udviklingspsykologi eller samtaleteknik. Ligeledes kan det tænkes, at det kan have betydning, at der blandt de ansatte er nogle, der har en særlig viden om særlige aspekter af de unges problemer eller om at arbejde med en særlig gruppe unge. Netop fordi institutionerne skal være beredte til at modtage mange forskellige unge med mange forskellige problemstillinger, kan det være vigtigt, at nogle ansatte har en specialiseret viden eller praktisk erfaring med at arbejde med specielle grupper af unge. Ikke fordi det er godt alene at have viden eller erfaring, men fordi man kan antage, at det øger rummeligheden og beredskabet overfor bestemte unge og deres problemstillinger, at man har en erfaring eller viden at læne sig op ad i arbejdet med de unge. Et konkret eksempel på dette gives under et institutionsbesøg, hvor det problematiseres, at institutionens mulighed for at trække på psykiatrisk ekspertviden i relation til unge med meget svære psykiatriske problemer er begrænset, da institutionen kun har en ekstern psykiater tilknyttet få timer om ugen. Dette efterlader pædagogerne med en vanskelig opgave, som de ikke qua deres uddannelse føler sig beredte til at håndtere.

### 4.5 Modtagelse

Indsatsen på en psykiatrinær døgninstitution begynder, når der tages beslutning om, at en ung skal anbringes og flytte ind på en institution. Det kan være svært at lægge et fast tidsmæssigt kriterium for længden af en modtagelsesperiode. Derimod kan man prøve at præcisere, hvad modtagelsen rent praktisk kan indeholde. I socialfaglig litteratur betones

vigtigheden af en positiv modtagelse på institutionen, dels således at anbringelsen gøres mest mulig tålelig for den anbragte og dels for, at den anbragte på sigt kan se en mening og sammenhæng i det, der er sket (Guldborg m.fl. 1991:85, Thormann & Guldborg 1998, Schwartz 2001:214-218). Modtagelsens betydning er på lignende vis blevet fremhævet af arbejdsgruppen. Såvel en klarhed hos den unge selv som hos dennes forældre samt en oplevelse af at blive mødt med omsorg og føle sig velkommen på institutionen blev fremhævet som vigtig. I det følgende vil vi give begrundelser for det ønskværdige indhold af modtagelsen samt præsentere hvilke indikatorer på modtagelsen, at det kan være relevant at udvikle.

Kvalitative undersøgelser af anbragtes oplevelser af egen situation indikerer, at anbringelsen stiller den unge overfor et krav om omstilling, og at det er almindeligt, at anbragte børn påvirkes følelsesmæssigt af anbringelsen og oplever angst overfor det nye. Anbringelsen repræsenterer et brud med familie, venner og kendte omgivelser, og det regnes for essentielt, at den unge på trods af dette tab kommer til at se anbringelsen som nyttig og meningsfuld (Guldborg m.fl. 1991: 42, 52-53, Schwartz 2001:214, Kildedal 1998:59). Vigtigheden af en nænsom anbringelse bliver central og synes oplagt, når der er tale om små børn (Thormann & Guldborg 1998), men også for unge repræsenterer en anbringelse et brud med noget tidligere og medfører et krav om omstilling. Forskning om anbringelser tyder på, at anbringelsen udgør en dramatisk ændring i den unges livsrum, som kan give anledning til eksistentielle konflikter og oplevelsen af sorg over tab (Egelund & Hestbæk 2003:209, Egelund Nielsen m.fl. 2005:223).

En del forskning om anbringelser tyder på, at børn og unge i utilfredsstillende grad inddrages i forhold omkring deres anbringelse. De mangler information om deres situation – eksempelvis om, hvordan anbringelsesforløbet kan tænkes at blive, og hvor langt forløbet med sandsynlighed vil være (Egelund & Hestbæk 2003:27-213). Undersøgelser viser, at unge oplever en afmagt, når de ikke bliver informeret (Koch & Koch 1995, Festinger 1983, Sinclair, Wilson & Gibbs 2001 i Egelund & Hestbæk 2003:206).

En del forskning peger også på, at det er vigtigt, at forældrene ikke glemmes under modtagelsen, og at anbragte børn og unge i almindelighed bruger meget tid på at tænke på blandt andet forældre og søskende (Esping 1988, Heptinstall, Bhopal & Brannen 2001, i Egelund & Hestbæk 2003:207). Dette skal ses i lyset af, at de fleste unge trods massive problemer på hjemmefronten helst vil bo hjemme hos deres forældre (Kjærgaard 1996 i Egelund & Hestbæk 2003:208). Danske og udenlandske undersøgelser viser også, at forældrene overvejende føler sig dårligt informerede om formålet med anbringelsen og dårligt involverede i selve anbringelsen (Egelund & Hestbæk 2003:217-218, Hestbæk 1997). Der er indikationer på, at dette får forældrene til at opleve sig som underlegne og føle sig svigtet, således at de får svært ved at indgå i et fremtidigt samarbejde (Egelund & Hestbæk 2003:218-219). Medlemmer af arbejdsgruppen har bekræftet vigtigheden af også at modtage forældrene til de unge på en nænsom og informerende måde. Ligeledes er det jævnfør arbejdsgruppen væsentligt at fokusere på forældrene i modtagelsen, da de ligger inde med en central viden om den unge, den unges forhistorie, præferencer, vaner og lignende.

I forbindelsen med modtagelsen kan det desuden have en betydning, hvordan institutionen skaber sikre og trygge rammer for den unge. Man kan antage, at en forudsætning for, at den unge kan få et normaliseret hverdagsliv på en institution er, at den unge får dæmpet nervøsitet og angst og føler sig nogenlunde sikker, kan slappe af og føle sig velkommen på institutionen. En måde hvorpå at dette kan sikres er via normerne for social adfærd overfor en nyankommet. Et sted, hvor sådanne normer kan komme til udtryk er i relation til organiseringen af modtagelsen. Med organiseringen menes de procedurer, indsatser og regler, som tilsammen skaber en særlig ramme om modtagelsen.



Det tyder på, at det har en betydning for anbragte, at de "hjælpes på plads" af de ansatte, og at modtagelsen giver de unge en oplevelse af, at der er tid og rum til dem. Dette kan indebære, at de bliver hjulpet tilrette på deres værelse (at en ansat er til stede, hjælper med det praktiske og snakker med den unge), og at de unge får mulighed for at skabe et privat rum med egne ting samt ikke mindst, at en kontaktperson uforstyrret af andre arbejdsopgaver står til rådighed for snak og samvær (Guldborg m.fl. 1991:82).

Forskning om anbringelser i almindelighed tyder på, at anbragte børn har brug for eller savner, at nogle lytter til dem, at de får opbakning og støtte, og at de voksne opleves som troværdige og har en forståelse for de unges adfærd og respekt for deres erfaringer, værdier, holdninger m.m. (Guldborg m.fl. 1999: 76-77, 81-84, 92-99, Schwartz:216). Hvis dette er tilfældet kan det bidrage til, at man lærer den unges behov og situation at kende, at den unge oplever, at det kan være okay at være på institutionen og dermed til, at den unge kan slappe af. Dette kan være en forudsætning for opbygning af sociale relationer og den tillid til de voksne, som socialfaglig litteratur påpeger, er vigtig (Virenfeldt 2001:28). Ifølge Andreassen er den gode relation og opbygningen af tillid i begyndelsen af et anbringelsesforløb dog ikke nødvendigvis en indikator på, at den unge får det godt på sigt (Andreassen 2003:223). Hertil kan det siges, at målet måske også snarere i første omgang er at nå så langt, at der kan påbegyndes en positiv proces. En del undersøgelser viser imidlertid, at anbragte ikke har oplevet, at hændelser omkring anbringelsen er blevet bearbejdet, eller at de er blevet lyttet. Disse undersøgelser viser, at anbragte har eller opbygger en mistillid til, at de voksne vil forsøge at forstå anbringelsen set fra deres perspektiv (Butler & Williamsons 1994, Koch & Koch 1995, Butler & Williamsons 1994 i Egelund & Hestbæk 2003:205, Kildedal 1998, Guldborg m.fl. 1991).

Desuden betoner nogle undersøgelser vigtigheden af, at den unge tages godt imod af de andre unge på institutionen og vurderer, at man i langt højere grad skal bruge de andre unge som ressourcepersoner i modtagelsesperioden (Guldborg m.fl. 1991:88). Det kan være relevant at udvikle indikatorer på, hvad man i indsatsen gør for, at den unge bliver godt modtaget af de andre unge og af de ansatte, og hvordan de unge selv har oplevet modtagelsen. På en psykiatrinær institution, Ungdomshjemmet Holmstrupgård, anvender de i nogle sammenhænge en såkaldt følordning, hvor én af de "gamle" unge får et medansvar for, at en ny beboer får en god modtagelse (Christensen & Lundtofte 2005:186). I undersøgelser har tidligere anbragte betonet det meget ubehagelige i en dårlig modtagelse af de andre unge på institutionen. En sådan modtagelse kan betyde, at det for nogle unge kan være svært at slappe af og føle sig velkomne, at de bruger uhensigtsmæssigt meget energi på at skaffe sig fred fra de andre unge, og at dette tager energien fra at kunne få en normaliseret hverdag, der understøtter deres personlige, sociale, kulturelle og materielle udvikling. En forudsætning for et hverdagsliv, der understøtter en sådan udvikling er på denne vis også, at de unge får en rimelig positiv relation til de andre unge på institutionen. Alternativet kan være, at de oplever det som utrygt at være på institutionen eller ikke kan se en mening i at indgå i et socialt fællesskab.

Forskning peger desuden på, at det kan have en betydning, at der fra anbringelsens begyndelse er konkrete forventninger til den unges hverdag. Det har betydning, at den unge ikke overlades til sig selv, og at den unge oplever, at der er nogle (enten unge eller ansatte), der inviterer dem til at være med. I socialfaglig litteratur lægges der vægt på, at personalet er aktivt på banen, hvilket under modtagelsen kan bestå i at gøre noget og skubbe på for, at den unge får et normalt hverdagsliv og bliver en del af fællesskabet (Virenfeldt 2001:30). Imidlertid har arbejdsgruppen fremhævet, at nogle unge i SIP-psykiatris målgruppe qua deres psykiske situation har behov for det stik modsatte; nemlig en modtagelse, hvor alle krav om deltagelse nedtones. Eksempelvis har arbejdsgruppen udtalt, at unge med skizofrene lidelser kan have behov for, at krav om deltagelse minimeres eller helt tilsidesættes i den første tid. På lignende vis stiller Topor

sig kritisk over for offentlige tiltag, der kræver, at nyindflyttede psykisk syge skal deltage i diverse aktiviteter, idet et sådan krav nemt kan vise sig at være for stort og dermed nedbrydende (Topor 2003:110). På baggrund af forskning og arbejdsgruppens erfaringer ser det således ud til, at nogle unge i målgruppen profiterer af en modtagelse, hvor ansatte motiverer til social deltagelse, mens selv samme forhold for andre kan virke for voldsomt og som et for stort krav i den tidlige fase af anbringelsen.

### 4.6 Alment kvalificerende indsatser

Alment kvalificerende indsatser udgør ligeledes en del af indsatsen på de psykiatrinære institutioner og består af følgende aspekter:

- Aktiviteter relateret til skolefærdigheder og beskæftigelse
- Fritidsaktiviteter
- Praktisk funktionalitet
- Medbestemmelse og indflydelse

#### 4.6.1 Aktiviteter relateret til skolefærdigheder

Forskning viser, at anbragte børn har forholdsvis mange og store skoleproblemer, og at handleplaner og anbringelsessteder ikke altid er opmærksomme på, at indlæring af færdigheder kan være en strategisk vigtig faktor for børns udviklings- og fremtidschancer. Dette skal ses i lyset af, at flere undersøgelser viser, at unge efterlyser hjælp til lektier, og at en lang række undersøgelser peger på, at unge ved anbringelsens ophør har utilstrækkelige skolekundskaber (Egelund & Hestbæk 2003:15, 215). Selv med fuldførte institutionsophold gennemfører meget få en uddannelse og få får et arbejde (jf. Bullock et al 1998, Sinclair & Gibbs 1998 i Andreassen 2003:318). Undersøgelser viser, at hjælp til skole set fra de unges perspektiv er vigtigt (Hermodsson 2000 i Andreassen 2003:318), og at forbedring af skoleadfærd og interesse for skole under et institutionsophold kan have en langtidseffekt på uddannelses- og erhvervsaktivitet efter opholdet (Jf. Gold & Osgoods 1992 i Andreassen 2003:319).

Skolevanskeligheder forklares af nogle forskere med udgangspunkt i oplevelser før anbringelsen, der hæmmer indlæring. Her er der tale om emotionelt pres, lave forventninger fra lærere, lav selvtillid, mangel på kontinuitet og fast professionel opmærksomhed og samarbejde om barnets skolegang, oplevelse af stigmatisering, mobning i skolen og (som følge heraf) pjækkeri. SIP-psykiatris arbejdsgruppe har i tråd hermed påpeget, at de unge på institutionerne ofte medbringer dårlige skolemæssige erfaringer i rygsækken, samt at nogle ligefrem lider af skolefobi. Dermed består en central del af indsatsen over for de unge i at motivere til skolegang.

Skolevanskeligheder forklares imidlertid også forskningsmæssigt ved, at der ofte ikke er en plan for støtte til skolegang under anbringelse (jf. Humberside County Council 1995, Jackson 1987, Stein & Carey 1986, Bullock, Millham & Little 1993 i Egelund & Hestbæk 2003: 119-124 & Andreassen 2003:319). Dette indikerer, at uddannelse og skole prioriteres relativt lavt under institutionsophold. Eksempelvis peger undersøgelser på, at halvdelen af de unge på institutioner ikke har modtaget nogen form for skolehjælp, og flere undersøgelser peger på, at en stor del af de unge ikke har skolekvalifikationer efter et endt ophold (jf. Borland 1998, Sinclair og Gibbs 1998 i Andreassen 2003:318). I sammenhæng med disse ikke særligt opløftende undersøgelsesresultater kan det nævnes, at andre undersøgelser viser, at det er vigtigt, at en bestemt ansat på institutionen har ansvar for opfølgning på skole (jf. Fletcher-Campbell 1997 i Andreasen 2003:319).

Samlet set forekommer det relevant at udvikle indikatorer på, hvilke skoleunderstøttende aktiviteter institutionen tilbyder – eksempelvis om og hvordan der tilbydes lektiehjælp, og hvorledes institutionen støtter op om den unges skolegang dels

gennem deltagelse i møder og dels ved at fremme den unges lyst til og oplevelse af at gå i skole.

De fleste psykiatrinære institutioner har en intern skole tilknyttet. Skolen er ofte fysisk adskilt fra de enkelte afdelinger, og undervisningen foregår således i en separat bygning. Skoletilbudet til de anbragte skal opfylde to formål, idet tilbudet dels skal imødekomme et lovkrav om undervisningspligt af målgruppen i henhold til folkeskolelovens § 20. stk. 2 og dels skal udgøre en integreret del af behandlingen af den unge på institutionen. I kraft af at skolen bliver anvendt som et led i behandlingen af de unge bliver det af central betydning, at lærere har en tæt kommunikation med det øvrige personale på institutionen. Arbejdsgruppen har i den sammenhæng fremhævet, at møder, overlap og/eller skriftlig kommunikation mellem kontaktperson(er)/øvrigt pædagogisk personale på afdelingen, psykologer og lærere udgør en central del af indsatsen over for de unge.

Som antydnet udgør en central del af indsatsen i relation til de unges skolegang på de psykiatrinære institutioner motivationsarbejde. Bodil Nissen, som er speciallærer og faglig leder af skolen på den psykiatrinære institution, Nebs Møllegård, skriver herom, at omdrejningspunktet for indsatsen bliver at arbejde med dels de unges evne til at gå i skole og dels lysten og modet til at lære noget. Mange gange kendetegner det målgruppen, at de ikke tør lære noget nyt, fordi de ikke tror, at de kan finde ud af det. Men netop skolen er vigtig, da den ifølge Nissen kan være med til at give de unge positive oplevelser af at kunne mestre (Nissen 2000: 73).

Om end skolen kan betragtes som vejen til positiv udvikling af de unge tager man på de psykiatrinære institutioner et stort og individuelt hensyn til psykisk trivsel i relation til de unges deltagelse i skolen. Ud fra arbejdsgruppens udtalelser ser det ud til, at psykisk velbefindende kontinuerligt er bestemmende for undervisningsformen og mængden af undervisningen. Har den unge eksempelvis svært ved at indgå i skolen sammen med de andre børn, er der mulighed for, at en lærer kommer på den unges afdeling og afholder undervisning. Ligeledes udtales der i arbejdsgruppen, at der skrues op for antallet af timer i skolen, når den unge har det godt, mens skolen omvendt nedtones og nedprioriteres, når den unge har en dårlig periode. Dermed er det meget forskelligt, hvor mange timers undervisning de unge deltager i om dagen. Nogle deltager 5 timer om dagen, mens andre deltager 1 time. Som vi tidligere har fremhævet udgør den unges personlige og psykiske situation og i den sammenhæng dennes evne til at indgå i sociale sammenhænge med andre en væsentlig forudsætning for, hvorledes den unges hverdag tilrettelægges og således også for indsatsen over for den unge. Tankegangen synes at være, at de personlige og sociale kompetencer er en forudsætning for at kunne deltage i udvikling af de faglige kompetencer.

Parallelt med en indsats rettet mod at styrke de unges skolefærdigheder kan den unges mulighed for at opnå arbejdserfaring, fx gennem arbejdspraktik, være et vigtigt element i indsatsen. Set i forhold til den unges fremtidschancer og i forhold til de kvalifikationer, som det forventes, at man besidder for at kunne deltage på arbejdsmarkedet, kan man dog antage, at arbejde eller arbejdspraktik i sig selv ikke kan kompensere for en eventuel mangel på helt elementære skolefærdigheder. Omvendt kan arbejde eller arbejdspraktik bidrage til, at de unge danner en forventning til egen fremtid, som kan give en motivation for skolegang og uddannelse. Gennem arbejdet kan den unge erfare en evne til at mestre en opgave, funktionalitet, duelighed og anerkendelse, hvilket i sig selv kan have en betydning for den unges fremtidige situation. Imidlertid skal det på ny understreges, at unge i SIP-psykiatris målgruppe ifølge arbejdsgruppen qua deres psykiske og sociale situation har forholdsvis beskedne chancer for at ende i ordinær beskæftigelse. I lyset heraf kan indsatsen ligeledes bestå af beskæftigelseserfaringer i relation til værkstedsfag på institutionen og lignende som erhvervserfaring.

### 4.6.2 Fritidsaktiviteter

SIP-psykiatri arbejdsgruppe vurderede det som betydningsfuldt, hvilket fritidsliv den unge har mulighed for at udfolde under opholdet. Et interview med ansatte på en psykiatrinær institution indikerer også vigtigheden af, at de unge får mulighed for at pleje deres subjektive fritidsinteresser (I1). Det ses desuden af institutionsbeskrivelser på institutioners hjemmesider, at fritidsaktiviteter tilsyneladende udgør en integreret del af de unges liv på de psykiatrinære døgninstitutioner (jf. fx [www.noedebogaard.dk](http://www.noedebogaard.dk) og [www.nebsmoellegaard.dk](http://www.nebsmoellegaard.dk)). Guldborg m.fl. peger på, at unge oplever en glæde ved at deltage i et fritidsliv og ved at opleve fællesskab om aktiviteter, og at de selv ønsker at have indflydelse herpå (Guldborg m.fl. 1991:100-102). I forlængelse heraf peger flere undersøgelser på, at institutioners hverdag i praksis er mere kendetegnet ved rutiner og faste rytmer tilpasset gruppen set i forhold til andre anbringelsesformer, og at unge anbragte efterspørger respekt for privatliv og retten til at være alene med venner i fritiden (Boolsen, Mehlbye & Spaares1986, Anderssin 2001, Knudsen og Lijlenberg 2001 i Egelund & Hestbæk 2003:214-15). Fritidsaktiviteter er dermed ikke kun aktiviteter organiseret af de voksne, men også de unges egne selvorganiserede fritidsaktiviteter.

Set i forhold til dette kan man antage, at det fritidsliv, som det er muligt for den unge at udfolde under anbringelsen, er et element i indsatsen, der har betydning for den unge. En indsats, der rummer et tilbud om et varieret fritidsliv, som den unge selv har indflydelse på, kan være en indikator på positive effekter.

Et varieret fritidstilbud synes jævnfør ovenstående at rumme muligheden for både at deltage i fælles fritidsaktiviteter og at forfølge individuelle fritidsinteresser. Det synes også at rumme muligheden for, at den unge har tid fri fra aktiviteter, dvs. tid hvor den unge selv kan bestemme, hvad der skal ske (egen tid til afslapning og underholdning), og at den unge i øvrigt har en vis indflydelse på, hvilke fritidsaktiviteter han eller hun skal deltage i, eller som der tilbydes på institutionen. Et varieret fritidstilbud kan også rumme muligheden for, at den unge kan dyrke et fritidsliv både på og uden for institutionen. Dvs. at indsatsen hæmmer oplevelsen af isolation (på institutionen) og giver den unge en mulighed for og oplevelse af at kunne deltage i andre praksisfællesskaber. Samlet set kan man antage, at en sådan varieret indsats kan bidrage til at fremme den unges muligheder for at deltage i forskellige ungdomskulturelle fællesskaber såvel som en positiv ungdomskultur på institutionen.

Fritidsaktiviteterne betones på de psykiatrinære institutioner som yderst vigtige, da aktiviteterne udgør et forum, hvor de unge kan lære at indgå i sociale sammenhænge. Ikke alle unge har imidlertid umiddelbart lyst til at deltage i fritidsaktiviteter, men her motiveres de kraftigt af de voksne til at indgå i mindst én fritidsaktivitet. De unge starter ofte i institutionens eget regi men målet er, at de unge på sigt skal fortsætte i et eksternt fritidstilbud, hvis den unge kan håndtere dette.

### 4.6.3 Praktisk funktionalitet

Forskning viser, at det er et problem for mange unge anbragte, at de ikke via anbringelsen bliver trænet i elementære dagligdagsfærdigheder og kompetencer (lifeskills) – eksempelvis at forvalte penge, klare husholdning og praktiske opgaver (Egelund & Hestbæk 2003:234). Hvorvidt den unge under anbringelsen får mulighed for at deltage i og have ansvar for praktiske opgaver og derigennem kan tilegne sig praktiske færdigheder synes væsentligt for, om den unge besidder elementære forudsætninger for at klare sig efter anbringelsen. Set i forhold til, at mange anbragte unge har andre problemstillinger i livet, som de skal forholde sig til, kan det at kunne klare sig i dagligdagen efter anbringelsen og erfare funktionalitet i dagligdagen være en stor hjælp.

Ifølge udtalelser fra arbejdsgruppen tyder det på, at man gennemgående på institutionerne arbejder hen imod, at de unge skal lære at kunne begå sig og tilegne sig

nogle basale færdigheder. I den forbindelse nævnes blandt andet at kunne stå op om morgenen, spise morgenmad på en ordentlig måde og tale ordentligt sammen og ikke mindst have en ordentlig personlig hygiejne. Det vil sige, at der i forbindelse med hverdagens praktiske gøremål også foregår en socialisering eller opdragelse til gældende sociale normer.

Under et interview med to ansatte på en psykiatrinær døgninstitution kommer det til udtryk, at man ligeledes tilstræber funktionalitet i form af, at man forsøger at lære de unge praktiske færdigheder som eksempelvis at tage en bus eller foretage indkøb i større supermarkeder men at rengøring, madlavning og vedligehold indgår som en del af de daglige aktiviteter. Typisk er det i form af "tjans", som finder sted en gang om ugen (11).

### 4.6.4 Medbestemmelse og indflydelse

Det er ofte et socialpædagogisk ideal og et ønske fra anbragte, at indsatsen giver mulighed for medbestemmelse og indflydelse.

Ifølge Nissen og Bykilde (2001) ser det ud til, at unge, der bruger særlige socialpædagogiske tilbud, har behov for og lægger vægt på at være medbestemmende omkring dagligdagsting f.eks. indretning af omgivelser, hvilken mad der skal laves, hvad man skal foretage sig og hvad man skal deltage i af fritidsaktiviteter. Det ser også ud til, at formelle og traditionelle repræsentative kanaler for at opnå medbestemmelse ikke umiddelbart virker oplagte at bruge for de unge. De unge lægger mere vægt på og er tilfredse med mere uformelle kanaler – som eksempelvis at man kan komme til en person med sine ønsker, og at man mødes og snakker om, hvad der skal ske.

Det kan være relevant at undersøge på hvilken måde, på hvilke områder og i hvilken grad institutionerne tilbyder de unge mulighed for at få medbestemmelse.

## 4.7 Behandlingsindsatser

På tværs af socialpædagogisk litteratur, undersøgelser, institutioners hjemmesider og arbejdsgruppens udtalelser ser det ud til, at behandlingstilbudet på de psykiatrinære institutioner falder inden for tre områder, der hver for sig repræsenterer forskellige tilgange til behandling af den unge:

- Medicinsk behandling
- Psykoterapeutisk behandling
- Socialpædagogisk behandling (ud fra en miljøterapeutisk tilgang).<sup>10</sup>

Nedenfor vil vi redegøre for disse behandlingsformer samt gøre antagelser om behandlingsformernes virkning.

### 4.7.1 Behandlingsformerne sammen og hver for sig

Forskning og faglitteratur indikerer, at en indsats, der integrerer flere forskellige former for behandling, ser ud til at give de bedste resultater.

---

<sup>10</sup> Arbejdsgruppen har imidlertid påpeget, at det kan være vanskeligt at afgrænse behandlingsindsatsen på de psykiatrinære institutioner. Dette hænger sammen med en opfattelse af, at alt, hvad der foregår på de psykiatrinære institutioner, i princippet kan betragtes som en del af behandlingen. Eksempelvis vil nogle mene, at skole og fritidsaktiviteter udgør et 4. område, hvor behandlingsindsatsen udspiller sig (Christensen og Lundtofte 2005:191). Dette modargumenterer vi ikke ved ovenstående tredeling i områder for behandlingsindsatsen. Dog beskrives indsatsen øvrige elementer i andre afsnit.

Ifølge Thomsen antages medicinsk behandling i mange tilfælde at være en forudsætning for, at der kan arbejdes pædagogisk med psykisk syge unge, hvilket leder tankerne mod betydningen af integration af en flerhed af behandlingsformer som et led i indsatsen overfor den unge (Thomsen 1999:307). Topor henviser desuden til en undersøgelse foretaget af Hogarty med flere i 1986, der henleder opmærksomheden på, at brede indsatser målrettet mod at behandle flere forhold ved den psykisk lidende har den største effekt. Undersøgelsen blev foretaget med udgangspunkt i skizofrene patienter, der blev inddelt i 4 grupper. Gruppe 1 og 2 blev medicineret og fik psykoedukation med henblik på at nedsætte den emotionelle og kritiske stemning, der hyppigt forekommer i familier, hvor et familiemedlem lider af skizofreni. Gruppe 3 modtog en bredere indsats, der kombinerede medicin, psykoedukation og træning af sociale færdigheder. Gruppe 4 blev kun medicineret. Undersøgelsen kunne konkludere, at bedringen var størst for de patienter, der var i gruppe 3, som modtog den bredeste indsats, der såvel satte ind overfor patientens symptomer, patientens familiære netværk og patientens sociale funktionsevne. Modsat var virkningen mindst for patienter i den gruppe, hvor medicinering (og således symptombehandling) udgjorde den eneste indsats (Topor 2003:78).

I SIP-psykiatri forgænger, SIP-åben, hvor målgruppe var normbrydende unge på døgninstitution, blev det på lignende vis betonet, at integration af flere behandlingsindsatser medfører det bedste resultat. Konkret fremgik det, at behandlingsprogrammer, der både betjener sig af kognitive adfærdsterapeutiske strategier og er multifacetterede samt retter sig mod forskellige aspekter af de unges problembillede, har størst sandsynlighed for positiv effekt. Med kognitive adfærdsterapeutiske strategier menes strategier, der bidrager til forandring af den unges adfærd og tænkning (holdninger, problemløsning, impuls kontrol osv.), og som giver færdighedstræning (sociale og praktiske færdigheder) under brug af flere forskellige metoder. Det vil sige strategier, der tager udgangspunkt i, hvorledes problemadfærden udvikles og opretholdes, og som søger at reducere den, men gør det på mange måder. Dette står i modsætning til behandlingsprogrammer, der eksempelvis alene baserer sig på psykodynamiske tilgange rettet mod ikke-adfærdsmæssige mål. Her skal man naturligvis være opmærksom på, at der i SIP-psykiatri er tale om en anden målgruppe, end det er tilfældet i SIP-åben. Trods dette understøtter såvel Thomsen som Topor, at det er væsentligt at forfølge tanken om, at behandlingsprogrammets integration af flere behandlingsformer eller -tilgange, der retter sig mod forskellige aspekter af den unges problembillede, er af central betydning, og at forskellige behandlingsprogrammer kan være mere eller mindre hensigtsmæssige afhængigt af, hvilken ung der er tale om.

Psykolog Bengt-Åke Armelius henleder på baggrund af sin undersøgelse af psykisk syge på behandlingshjem i Sverige ligeledes opmærksomheden på, at integration af flere typer af behandlingsformer virker fremmende for indsatsens virkning. Han fremfører endvidere resultater, der viser, at de steder, hvor psykoterapi og miljøterapi foregår så adskilt, at kommunikationen mellem miljøterapeuter og psykoterapeuter minimeres, har de sindslidende på døgninstitutionerne gennemgående et ringere resultat end gennemsnittet. Dette indikerer, at det har betydning, at man på institutionerne arbejder tæt sammen på tværs af de behandlingsformer, der integreres i behandlingen og således, at man på institutionerne organiserer sig sådan, at der er rum til, at ansatte, der varetager forskellige former for behandling, kan kommunikere sammen om indsatsen over for den psykisk lidende (Armelius 2002: 35).

Således er der grund til at antage, at behandlingsprogrammer, der målrettet integrerer flere behandlingstilgange, har en positiv virkning for unge med psykiske problemer. Desuden har det antageligt en central betydning, at der samarbejdes tæt på tværs af ansvarlige for de forskellige tilgange til behandlingen. Efter at have fremhævet denne pointe vil vi i det følgende redegøre uddybende for de tre former for behandling, som vi har præsenteret som fremtrædende på de psykiatrinære institutioner.

### 4.7.2 Medicinsk behandling

Ifølge arbejdsgruppen er et stort antal af de unge, som er anbragt på psykiatrinære døgninstitutioner, diagnosticerede og mange er i medicinsk behandling. Det overordnede formål med medicinsk behandling beskrives i faglitteratur udgivet af psykiatrifonden som at mindske ubehagelige symptomer (mindske risikoens gennemslagskraft) og fremme muligheden for, at den unge kan fungere og udvikle sig i samspil med omgivelserne (Thomsen 1999:307). Det fremhæves imidlertid i samme faglitteratur, at medicinsk behandling aldrig må stå alene, men at medicinsk behandling skal følges op af andre behandlingsformer. Den herskende antagelse – på tværs af litteratur – synes som nævnt i tråd hermed at være, at medicinsk behandling i nogle tilfælde bliver en forudsætning for, at andre virksomme behandlingsindsatser kan bringes i anvendelse over for unge med svære psykiske problemer (Aarkrog 2002: 1578).

Topor understøtter en sådan pointe ved at udtale, at der findes utallige undersøgelser, der viser, at neuroleptika er placebo overlegen med hensyn til at formindske symptomerne hos psykotiske patienter. Imidlertid stiller han sig – trods medicinens ubestridelige symptomlindrende effekt – kritisk overfor, at medicin alene kan bedre den psykiske lidendes situation. (Topor 2003: 68). Blandt andet gør han dette ved at understrege, at den medicinske behandling kun fungerer på symptomniveauet, mens årsagerne bag sygdommen ikke bliver påvirket heraf (Topor 2003:72). Han fremhæver i lyset heraf at det at komme sig efter en psykisk lidelse handler om et kompliceret samspil, hvor også sociale og psykologiske faktorer spiller en vigtig rolle.

Imidlertid er der et forhold, som antageligt har betydning for virkningen af den medicinske behandling. Her tænker vi på, hvorvidt man på institutionerne har adgang til psykiatrisk ekspertise. Samtaler og et tæt samarbejde med en psykiater kan tænkes at have afgørende betydning for den rette medicinering, den unges velvilje til at lade sig medicinere samt de ansattes evner til at håndtere problemstillinger relateret til de unges psykiske forstyrrelser. Ifølge medlemmer af arbejdsgruppen kan det være yderst afgørende for indsatsen, at man på institutioner har et tæt samarbejde med en fast psykiater, der har sin gang på institutionen og afholder såvel samtaler med unge som med de ansatte. Dette er ikke mindst vigtigt, såfremt der er tale om en institution, hvor der bor "meget psykiatrinære" unge. Et medlem af arbejdsgruppen fortæller, at den institution, som vedkommende er ansat på, ofte kan mangle sparring og rådgivning fra psykiatrien, når det kommer til unge, der lider af infantil autisme og som kan have reaktioner og væremåder, som kan synes uden for pædagogers og psykologers vidensområde. Omvendt antages samarbejdet med psykiatrien at have mindre betydning for indsatsens virkning på de institutioner, hvor de unge hverken er diagnosticerede eller modtager medicin. Det kan dog ud fra ovenstående være relevant at udvikle indikatorer for institutionens tilgang til psykiatrisk rådgivning.

### 4.7.3 Psykoterapeutisk behandling

Bengt-Åke Armelius har blandt andre aspekter undersøgt virkningen af psykoterapeutisk behandling over for sindslidende på døgninstitutioner i Sverige. Armelius' undersøgelse viser, at regelmæssige samtaler med en uddannet psykolog har positiv effekt og endvidere, at antallet af timer har betydning for resultatet. Derfor påpeger Armelius, at der er anledning til at være generøs med antallet af psykoterapitimer, eftersom der er en signifikant sammenhæng mellem timer og resultatet. Med baggrund heri vil der i SIP-psykiatri blive udviklet indikatorer i relation til anvendelsen af psykoterapi som behandlingsform og omfanget af antal psykoterapitimer.

Under første arbejdsgruppemøde med arbejdsgruppen i SIP-psykiatri blev det klart, at psykoterapi anvendes som behandlingsform på de psykiatrinære institutioner. I relation hertil kom det frem, at der hersker variationer i forhold til institutionernes måde at anvende psykoterapien på, i forhold til hvilke unge, der behandles med psykoterapi, og i forhold til psykoterapeuternes placering og inddragelse i relation til døgninstitutionens

indsats over for de unge som helhed. Nogle psykiatrinære døgninstitutioner har tilknyttet psykoterapeuter internt, mens psykoterapeuten på andre institutioner er eksternt tilknyttet og "sidder ude i byen". Armelius skelner ikke mellem betydningen af intern og ekstern psykoterapi. Imidlertid kan det antages, at psykoterapien er mere integreret i behandlingen som helhed på en institution, såfremt institutionen har en psykolog internt tilknyttet/ansat. Som det fremgik tidligere viste Armelius' undersøgelse, at en nær integration af psykoterapi og miljøterapi (miljøterapien berøres i næste afsnit) virker fremmende for indsatsen, hvor "nær integration" skal forstås som en tæt kommunikation imellem psykoterapeuter og miljøterapeuter og dermed med andre ord som behandlingstæthed. Det kan antages, at en sådan er lettere at realisere, såfremt psykoterapeuter og miljøterapeuter er ansat under "samme tag".

Topor henviser også til undersøgelser vedrørende effekten af psykoterapi (Topor 2003:72). Topors konklusion er klar: Psykoterapeutiske indsatser kan spille en vigtig rolle for mennesker med diagnoser, der er relateret til alvorlige psykiske lidelser. Imidlertid fremhæver Topor, at det stadig er uvist, *hvad* det er, der er virksomt i den psykoterapeutiske behandling (Topor 2003:76). Han henviser til den svenske socialstyrelses forskningsoversigt fra 1989, der på den ene side fremhæver psykoterapiens virkning, men som på den anden side ligeledes påpeger, at der mangler viden om, hvordan og hvor længe behandlingen er virksom. Dernæst fremhæves det – i overensstemmelse med de resultater, som bliver fremhævet af Armelius – at virkningen er bedre for nogle diagnosegrupper end for andre, hvor borderlinetilfælde profiterer særligt af behandlingen, mens virkningen er mindre for skizofrenipatienter, om end alle diagnosegrupper profiterer symptomæssigt og funktionsmæssigt af en psykoterapeutisk indsats både. I "Psykiatriske effekter ved psykos" (1989) konstateres det:

"... forskningslitteraturen – måske med to undtagelser (May og McGlashan) – viser at psykotiske patienter kan få det bedre ved hjælp af en eller anden form for psykoterapi. Hvor stor bedringen er, og hvilken betydning den har for patienten selv, er det imidlertid meget svært at udtale sig om. For psykotiske patienter med en affektiv lidelse eller borderline personlighedsforstyrrelse er prognosen betydelig bedre end for skizofrene patienter" (citeret i Topor 2003:74).

Med reference til den svenske Socialstyrelses forskningsoversigt (1989) fremhæver Topor desuden, at det angiveligt ikke er selve tilgangen til psykoterapien, der er det afgørende for dens virkning. Forhenværende psykisk syge patienter, der har fået psykoterapi, og som er kommet sig, betoner derimod terapeutens empati og menneskelige kvaliteter som afgørende for det gode resultat (Topor 2003:115). I tråd med Armelius fremhæver Topor imidlertid også, at kvaliteten af psykoterapien er bundet op på, at den udføres af en uddannet psykolog, samt at samtalerne har en regelmæssig form. (Topor 2003:74).

Faglitteratur peger imidlertid på, at den konkrete terapeutiske tilgang bør variere i relation til den unges konkrete problemstillinger og diagnose – eksempelvis kan nogle have brug for kognitiv terapi, mens andre har behov for psykoanalytisk terapi (Psykiatrifonden 1999). Det vil sige, at faglitteratur – i modsætning til Topor, den svenske socialstyrelse og Armelius – fremlægger, at den psykoterapeutiske indsats skal være tilpasset særlige problemstillinger, som den unge har eller får undervejs i anbringelsen og således, at indsatsen skal være individuelt orienteret og fleksibel (jf. Psykiatrifondens udgivelse i 1999). Således er budskaberne på tværs af undersøgelser og faglitteratur ikke overensstemmende. Ifølge arbejdsgruppens udtalelser anvendes forskellige tilgange til psykoterapien på institutionerne. Som eksempel kan nævnes såvel psykoanalytisk- som kognitiv terapi. Ligeledes foregår psykoterapien såvel individuelt som i grupper. I SIP-psykiatri vurderer vi, at det kan være relevant at udvikle indikatorer, der gør det muligt at undersøge, hvorvidt forskellige tilgange til psykoterapien kan have en betydning for psykoterapiens virkning.



### 4.7.4 Terapiformer i øvrigt

Desuden skal der udvikles indikatorer for forskellige former for terapi, der ikke kan defineres som psykoterapi forstået som samtaleterapi. Arbejdsgruppen fortæller i den sammenhæng, at nogle unge eksempelvis profiterer af musikterapi, nogle af rideterapi eller forskellige former for beskæftigelsesterapi.

### 4.7.5 Socialpædagogisk behandling ud fra en miljøterapeutisk tilgang

Unge anbragt på psykiatrinære institutioner er alle under daglig påvirkning og udvikling i et terapeutisk miljø. Dette miljø kan siges at udgøre den tredje tilgang til behandling, som findes på de psykiatrinære institutioner. Mere specifikt anvendes der – i hvert tilfælde på mange af institutionerne – miljøterapi. Adskillige behandlingshjem for mennesker med psykiske vanskeligheder og psykiatriske afdelinger anvender miljøterapi og har en årelang tradition herfor (Kornerup 2003:14). Miljøterapiens centrale betydning er blevet bekræftet af SIP-psykiatri arbejdsgruppe, hvis udtalelser har vist, at samtlige institutioner, som er repræsenteret i arbejdsgruppen, anvender miljøterapi i behandlingen af de unge.

Miljøterapi kan beskrives som en klar, tydelig og velkendt struktur for en afdelings/institutions fysiske rammer, daglige samvær og rutiner. En sådan ydre struktur antages at være betydningsfuld ud fra tanken om, at synlighed, genkendelighed og tydelighed kompenserer for de unges indre uro og skaber rum og plads til, at der kan arbejdes med de unges indbyrdes relationer og de unges relation til personalet på institutionerne. Miljøterapi udgøres således ikke alene af en ydre struktur. Relationsarbejde og kontakt er centrale elementer i miljøterapien, der væsentligst drejer sig om samvær, om at påvirke, om at inspirere, om at motivere og om at udvikle gennem det liv og den dagligdag, der udfolder sig i miljøet. Miljøterapi kan dermed først og fremmest beskrives som et mellemmenneskeligt samspil, der foregår i miljøet på en afdeling/en institution. Centrale begreber i miljøterapi er forståelse, accept, støtte, hjælp, skærmning, fasthed, grænsesætning og konfrontation (Ravn 1999; Christensen og Lundtofte 2005; Rasborg 2005).

Miljøterapien har ikke et grundlæggende eller oprindeligt samlet teoretisk udgangspunkt. Terapiformen er i høj grad præget af psykodynamisk forståelse, men også af systemisk og kognitiv tankegang (Ravn 1999). Der kan imidlertid på tværs af institutioner være variationer i relation til, hvorledes følelser, tænkning og adfærd vægtes i det miljøterapeutiske arbejde med målgruppen. Miljøterapi kan dermed ikke opfattes som en tilgang, der praktiseres på samme måde på tværs af de psykiatrinære institutioner, hvilket er blevet bekræftet gennem diskussioner med arbejdsgruppen.

I relation til at evaluere indsatsens virkning på de psykiatrinære institutioner må det betragtes som relevant at undersøge, hvorvidt forskelle i måder hvorpå miljøterapi praktiseres har betydning for indsatsens virkning. I den sammenhæng skal det imidlertid påpeges, at det under rammerne af SIP-psykiatri ville være for krævende at gå i dybden med en undersøgelse heraf, idet SIP-psykiatri har det omfattende formål at beskrive og gøre antagelser i relation de mange forskellige elementer af den samlede indsats. Armelius fremfører en lignende pointe i forbindelse med sin undersøgelse af indsatsen over for sindslidende på institutioner i Sverige. Miljøterapi praktiseres på samtlige af de 23 institutioner, som indgår i hans undersøgelse. Armelius har i den sammenhæng gjort sig mange refleksioner over, hvorledes han bedst kunne skelne mellem indsatsen på de forskellige behandlingshjem. Som Armelius fremhæver, foregår miljøterapi 24 timer i døgn, og i princippet udgør alt, hvad der foregår på et behandlingshjem, potentielt en virksom ingrediens i behandlingen. Således måtte også Armelius foretage nogle afgrænsende valg. Armelius valgte at tage udgangspunkt i personalets anskuelser, viden og værdier, da dette blev anskuet som udgangspunktet for indsatserne på institutionerne (Armelius 2002). Dette blev kortlagt gennem en spørgeskemaundersøgelse til personalet

på de medvirkende institutioner, der primært satte fokus på: 1) det psykosociale arbejdsmiljø, 2) udbrændthed, 3) omsorgsideologi og 4) omsorgsklima.

I SIP-psykiatri vælger vi på lignende vis at udvælge en række forhold, der fungerer som udgangspunkt for indsatserne på institutionerne, og som således kan være med til at identificere variationer i indsatser på tværs af unge og på tværs af institutioner. Disse forhold vil blive beskrevet konkret i efterfølgende afsnit i indsatsbeskrivelsen. Følgende afsnit bidrager alle særligt til at indfange forhold vedrørende behandlingsmiljøerne på institutionerne: afsnittet omhandlende samspillet mellem de voksne og de unge, der blandt andet sætter fokus på pædagogisk kultur (jf. begrebet omsorgsklima), afsnittet om metoder i indsatsen, der vægter forskellige balancer og forhold i det pædagogiske arbejde (jf. begrebet omsorgsideologi), afsnittet om det psykosociale arbejdsmiljø samt afsnittet om behandlingsintegritet, der blandt andet berører organiseringen af behandlingsarbejdet.

### 4.8 Metoder i indsatsen

Forskning indikerer, at anvendelsen af konkrete metoder i socialt arbejde varierer og ligeledes, at metodebegrebet ikke er entydigt. Metoder kan karakteriseres som retningslinjer for, hvordan man handler eller går frem i en given situation i hverdagen eller overfor en given problemstilling. Dermed repræsenterer metoder en reflekteret tilgang til et særligt pædagogisk, praktisk problem eller sigte i dagligdagen. Det kan eksempelvis dreje sig om, hvordan man i dagligdagen arbejder med den unges sygdomserkendelse eller evne til praktisk funktionalitet.

Ikke alle institutioner har formaliseret deres metoder. At metoder er nedfældet på skrift kan være et tegn på en bevidst og reflekteret pædagogisk praksis, men lige som i relation til indsatsens teoretiske forankring, kan man ikke med sikkerhed vide, om dette er tilfældet. Det centrale spørgsmål drejer sig om, hvordan den pædagogiske praksis er.

Schwartz peger på, at der ofte findes tre dilemmaer i en indsats på en institution:

- Forholdet mellem udvikling af færdigheder og emotionel udvikling.
- Forholdet mellem en voksenstyret fælles, struktureret hverdag og inddragelse af barnets individuelle interesser og behov.
- Forholdet mellem pædagogen som professionel omsorgsperson og barnets behov for en personlig relation (Schwartz 2001:68).

Man kan antage, at der kan være forskelle på, hvordan institutioner balancerer mellem disse dilemmaer, og at det kan komme til udtryk ved de elementer, som en institution fokuserer på i sine metodiske og pædagogiske diskussioner i almindelighed og under en konkret indsats. Man kan i den sammenhæng forestille sig, at institutionerne betoner særlige pædagogiske mål i deres pædagogiske praksis. Det kan være relevant at undersøge, hvordan ovennævnte dilemmaer vægtes på et institutionelt plan og ydermere, hvordan institutionerne har vægtet disse i forhold til en bestemt ung. Vi har valgt at operationalisere Schwartzs tre dilemmaer i følgende kategorier:

- at styrke handlekompetencer og evne til mestring (færdigheder)
- at styrke de unges selvværd
- at styrke de unges empati
- at ansvarliggøre de unge
- at motivere de unge
- at styrke de unges samarbejde og sammenhold i dagligdagen
- at styrke de unges selvstændighed og individualitet (egne behov og interesser)
- at skabe en god relation (gennem f.eks. støtte og indlevelse)

- at løse konflikter

På psykiatrinære institutioner bringes metoder i spil i forskellige sammenhænge. På baggrund af arbejdsgruppens udtalelser tyder det på, at der anvendes forskellige metoder til at lære den unges behov og situation at kende. En forudsætning for at skabe en forbedring af den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation er, at institutionen har et rimeligt kendskab til den unge og/eller er i stand til at tilegne sig dette, således der kan opstilles mål for indsatsen. Hvilke kilder til viden anvendes? Og anvendes disse i en formaliseret form? (eksempelvis personalets, forældrenes, den unges og/eller den unges tidligere skoles perspektiver). Ligeledes kan metoder være relateret til selve modtagelsen og udslusningen af den unge, hvilket kan være betydningsfuldt for indsatsens resultater og effekter (jf. afsnittene "Modtagelse" og "Udslusning").

I det efterfølgende afsnit berører vi institutionens samspil med den unges forældre og redegør dermed for indsatsen relateret til forældresamarbejde. Samspillet med forældre tillægges af arbejdsgruppen en central betydning, og det er kommet til udtryk, at arbejdet med de unges forældre fylder meget såvel rent tidsmæssigt som i de ansattes bevidsthed. I relation til metoder er det relevant at udvikle indikatorer på, hvilke metoder, der er kendetegnende for institutionernes forældrearbejde – hvilke metoder institutionen anvender for at styrke samspillet med den unges forældre. Herunder er det væsentligt at undersøge, hvorvidt en institution anvender psykoedukation som et redskab over for de unges forældre. Topor fremhæver, at der ofte i familier, hvor et medlem lider af skizofreni, hersker en dårlig emotionel stemning, der kommer til udtryk gennem forældrenes kritiske indvendinger mod den skizofrene. En sådan situation er kritisk, da den er med til at øge stressniveauet hos den skizofrene. I den sammenhæng refererer Topor til en undersøgelse af Hogarty foretaget i 1986, der blandt andet viste, at psykoedukation kan være med til at reducere en sådan stemning (Topor 2003:78). En lignende pointe betones af arbejdsgruppen, der fremhæver, at forældrenes øgede forståelse kan være en vigtig forudsætning for, at forældrene dels – frem for at modarbejde institutionens indsats over for den unge – bakker op omkring.

Den unges erkendelse af sin sygdom udgør, som det er blevet fremhævet, et ønskværdigt mål for indsatsen. Såvel faglitteratur som arbejdsgruppen har fremhævet, at en central indsats i den sammenhæng er psykoedukation af den unge. Metoden anses som væsentlig i relation til, at den unge opnår et realistisk billede af sin egen situation og dermed på sigt lærer at handle i overensstemmelse hermed (Gouliaev 1999:159; Isager 1999:78).

### 4.9 Samspillet mellem institution og forældre

*"Familiearbejde er faktisk lige så stor en del af indsatsen, som arbejdet med de unge"* (I1). Således var udmeldingen under et interview med institutionspersonale på en psykiatrinær institution. I diskussioner med arbejdsgruppen om indsatsen på institutionerne var forældrearbejde ligeledes et centralt tema. Det fremgik her, at der var forskel på, hvor stor en betydning forældresamarbejdet bliver tillagt i den faktiske udførelse af indsatsen på institutionerne, men i sammenhæng hermed fremgik det også, at de institutioner, som arbejdede mindre målrettet med forældresamarbejdet, fandt det hensigtsmæssigt med en højere prioritering af samarbejdet med forældre inden for en nær fremtid.

Ifølge arbejdsgruppen er forældresamarbejdet vigtigt af flere grunde. Helt overordnet handler det om, at et godt kontra et problematisk forældresamarbejde i mange tilfælde bliver en forudsætning for, at indsatsen over for den unge kan blive optimal. Forældrene skal helst – i modsætning til at modarbejde denne – et langt stykke hen ad vejen støtte op om indsatsen på institutionen. Med baggrund heri bliver det vigtigt for det første at

udvikle indikatorer på, hvilke initiativer institutionerne tager med henblik på at fremme forældresamarbejdet og for det andet på, hvorvidt forældresamarbejdet i konkrete tilfælde har været oplevet som problemfyldt, da dette kan påvirke indsatsens virkning i negativ retning.

Ydermere kan det tilsyneladende være afgørende for indsatsen, hvorvidt institutionen har ansat personale, som særligt har til opgave at tage sig af samarbejdet med forældre/forældrekontakten. På arbejdsgruppemøder er der fremkommet flere eksempler på, at pædagogisk personale på institutioner, som ikke har ansat personale i en sådan funktion, kan føle sig overbelastet af forældrekontakten, der fylder meget mentalt og tidsmæssigt. Dette kan have den konsekvens, at tid og ressourcer i uhensigtsmæssig grad går fra indsatsen over for de unge til forældresamarbejdet. Man kan dermed antage, at det kan have en positiv betydning, såfremt en institution har ansat personale, hvis funktion specifikt er at varetage forældresamarbejde.

På baggrund af forskning, faglitteratur og ikke mindst arbejdsgruppens erfaringer med praksis på de psykiatrinære institutioner har vi identificeret en række "veje" (metoder), som vi antager, der kan virke fremmende for forældresamarbejdet. Der skal udvikles indikatorer på disse veje, hvorfor vi skitserer dem nedenfor:

### Psykoedukation

Psykoedukation af forældre blev fremhævet som et væsentligt aspekt ved indsatsen i forrige afsnit vedrørende "Metoder i indsatsen". Psykoedukation kan betragtes som en måde hvorpå et godt samarbejde til forældrene, der bygger på forståelse for institutionspersonalets handlemåder over for den unge, kan muliggøres. Ligeledes antages psykoedukation at kunne skabe en forståelse for den unges psykiske sygdom og de dertil relaterede problemer, hvilket kan øge muligheden for, at forældrenes ageren overfor den unge bliver baseret på en ny og hensigtsmæssig viden, der kan styrke og beskytte den unge frem for at gøre denne mere sårbar. Psykoedukation kan i lyset heraf også være afgørende for forholdet mellem forældre og unge, der er betydningsfuldt under anbringelsen, ved udslusningen og senere i livet, da de unge i målgruppen kan have vanskeligheder ved at etablere og bevare sociale relationer, der går ud over den nære familie – et forhold, som vil blive uddybet i afsnittet om udslusning en fra institutionen. Psykoedukation foregår ofte som undervisning, der varetages af ansatte på institutionen, der har viden om psykiske sygdomme og beslægtede problemer. Psykoedukation er imidlertid ikke en indsats, der kun forløber over en enkelt undervisningsgang. Det kan ofte være nødvendigt, at undervisningsforløbet gennemføres flere gange over tid, da det tager tid at forstå og erkende sygdommen og dens konsekvenser (Isager 1999: 77; 11).

### Møder

Forskellige former for møder kan virke fremmende for forældresamarbejdet:

#### Forældremøder i skolen

Behandlingsmøder/behandlingskonferencer med deltagelse af forældre

Indledende møde mellem forældre og institutionen som et led i modtagelsen med henblik på afklaring af anbringelsens formål samt at øge kendskabet til den unge

Sociale arrangementer, hvor samværet med forældre har en mere uformel karakter.

#### Fast briefing om den unges velbefindende

Ifølge ansatte på en psykiatrinær institution, som vi har interviewet som et led i udviklingsarbejdet i SIP-psykiatri, er det betydningsfuldt, at institutionen har kontakt med forældre efter en fast aftale (eksempelvis en gang om ugen). Såfremt en sådan fast aftale for kontakt ikke er etableret, kan der ifølge medlemmer af arbejdsgruppen være en tendens til, at institution og forældre primært er i kontakt med hinanden "efter behov", hvilket i praksis ofte er ensbetydende med: "Når der er problemer". En fast,

eksempelvis ugentlig aftale om telefonisk kontakt, kan virke fremmende for en god relation mellem personalet og forældre.

### Deltagelse i sociale arrangementer

På nogle institutioner inviteres forældre til sociale arrangementer – fælles spising, teater m.v. Ligeledes er det relevant, hvorvidt forældre frit kan deltage i fælles spising og lignende på institutionen.

### Forældregrupper

Der er på nogle institutioner etableret forældregrupper, hvor formanden udgøres af en forælder. Her har forældrene mulighed for at få indflydelse på institutionen og arrangere sociale arrangementer.

## **4.10 Samspillet mellem de voksne og unge samt de unge indbyrdes**

SIP-psykiatris arbejdsgruppe fremhævede, at en god relation mellem ansat og ung udgør en forudsætning for, at den unge kan udvikle sig i en ønsket retning under anbringelsen. Ligeledes betones dette samspil som essentielt i socialfaglig litteratur og i et flertal af undersøgelser, der tager udgangspunkt i anbragtes eller tidligere anbragtes egne oplevelser af, hvad der er afgørende for en positiv anbringelse (Andersen m.fl. 2005, Dambo & Jørstad 2004, Kildedal 1998, Guldborg m.fl. 1991).

I et interview med personale på en psykiatrinær institution udtaler en pædagog sig om samspillet betydning. Udtalelsen leder tankerne mod, hvordan et positivt samspil mellem voksen og ung kan udgøre en forudsætning for en forbedring af den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation:

"En-til-en-relationer er en forudsætning for, at du kan arbejde i det her felt. Det er så utrolig vigtigt, at du investerer krudt og energi i dit kontaktbarn for at få den relation og tillid opbygget, for det er en af de få muligheder, der er, for at arbejde med de unge og skabe en udvikling. Hvis du hele tiden i dit liv har oplevet ikke at kunne stole på nogen, så møder du verden sådan, og de her unge har – udover at de er syge – oplevet så utrolig mange svigt. Hvis ikke den relation bliver skabt, så er alt andet værdiløst, og man kan ikke komme nogen steder med de unge. Det kan godt være, at de siger ja, men hvis de ikke mener det, så kan det være lige meget, for så sker der ikke noget fremskridt" (I1).

Senere i interviewet uddyber pædagogen, at ærlighed og autencitet udgør vigtige ingredienser i relationen, såfremt denne skal kunne bidrage til en positiv udvikling hos de unge:

"Det er godt, hvis den unge er sikker på, at jeg koncentrerer mig om, hvad vedkommende siger, og vedkommende ved, at jeg ingen steder går, og det kan ses på mine ansigtstræk, at jeg er til stede. Det handler om at være autentisk. Jeg kan ikke sidde og være stiv i betrækket og så sige: Det lyder godt. Så skal jeg hellere sige: Det bekymrer mig, det du siger. Hvis du svigter den autencitet, så er du på den. Så kan man ikke arbejde her. De kan lugte, om du er ægte. Det har, de her unge, så meget fokus på" (I1).

Ifølge Kildedals interviewundersøgelse af tidligere anbragtes oplevelser af deres liv som anbragt fremgår det, at relationen til personalet blev betragtet som god, når den anbragte mødte mennesket bag pædagogen og kunne mærke ærlighed og autencitet i relationen (Kildedal 1998). Begrebet autencitet går igen på tværs af anbragtes og tidligere anbragtes oplevelser af en god relation til personalet. Lihme betoner ligeledes etableringen af den personlige relation til den unge som en meget vigtig del af indsatsen.

Han påpeger, at den unges mulighed for at udvikle sig i en positiv retning er afhængig af, at den unge gennem fortrolige samtaler kan blive klogere på sig selv og sit forhold til omgivelserne (ifølge Schwarz 2001).

Det er imidlertid vanskeligt at måle, hvor god, autentisk, indlevende eller fortrolig en relation er. Kvaliteten af en relation drejer sig i høj grad om noget subjektivt og situationelt og kan opleves meget forskelligt afhængigt af, hvem man er. I SIP-psykiatri tilstræber vi at indfange relationen mellem voksen og ung ved eksempelvis at spørge den unge om, hvordan vedkommende har oplevet dét at være sammen med de voksne på institutionen. Det er dog givet, at vi ikke på denne vis tilnærmelsesvist indfanger alle de stemninger eller oplevelser, som de unge eller ansatte måtte opleve eller have i alle situationer. Vi vil imidlertid forsøge at indfange træk ved de oplevelser, som en ung eller en ansat har af, hvordan samspillet er, eller hvordan samspillet har været i løbet af en anbringelse – velvidende, at der dermed eksisterer et *gab* mellem selve indholdet af indsatsen og den måling, der retrospektivt forsøger at undersøge, hvordan indsatsen har fungeret og virket.

Under anerkendelse af ovenstående, der tilkendegiver begrænsninger i relation til, hvad der er muligt for os at måle, har vi valgt at udvikle en programteori, som kan forklare samspillet og den kontakt, der opnås mellem de voksne og de unge. De indikatorer, vi udvikler i den sammenhæng, vil således ikke være dækkende for, hvordan kontakten udfoldes i praksis, men de vil indikere nogle særlige træk ved samspillet og kontakten. Oplever en ung eksempelvis ved anbringelsens afslutning, at de ansatte for det meste har været omsorgsfulde, eller at den unge selv har ændret sig siden anbringelsen, kan man antage, at et grundlag for dette kan være, at der, på trods af mange forskellige former for kontakt, har været betydningsfulde tilfælde af kontakt, hvor den unge har oplevet at blive set eller har oplevet en kontakt, der har sat en udvikling i gang hos den unge. På denne vis vil programteorien bestå af antagelser om, hvordan indsatsen virker og forsøge at beskrive de bagvedliggende processer eller mekanismer, der leder til en given virkning.

I SIP-psykiatri går vi ud fra, at mennesker psykologisk set udvikler følelser, der er rettet mod andre, men også at en følelse (f.eks. oplevelsen af at blive "optaget", "set" eller "provokeret" af en anden) altid foregår inden for rammerne af en social situation, der skaber et særligt mulighedsrum, som muliggør, at sådanne oplevelser kan forekomme. Dette udgangspunkt er i god overensstemmelse med Schwartzs perspektiv på institutionen som et særligt udviklingsrum for blandt andet emotionel udvikling (Schwarz 2001). Vi går også ud fra, at følelser (vrede, glæde, opmærksomhed, angst m.fl.) på forskellig vis skal komme til udtryk som sociale "signaler" eller "tegn", såfremt de skal kunne tolkes af andre som følelser. I lyset heraf må også ansatte på de psykiatrinære institutioner kunne se eller opleve forskellige indikatorer herpå. At det forholder sig således understøttes af det tidligere præsenterede interviewcitater, hvor en pædagog udtaler, at man som ansat på en psykiatrinær institution skal have en fornemmelse for at skabe en særlig stemning i kontakten med de unge. Dermed må de ansatte have et grundlag for at opleve en stemning som eksempelvis fortrolig eller ikke-fortrolig eller som autentisk eller ikke-autentisk. Vi finder det relevant at udvikle indikatorer på disse følelser. Her tænker vi fx på, hvorvidt den unge i løbet af anbringelsen overvejende har været vred, ked af det, såret, glad, optaget, lyttende osv. På denne vis bliver det muligt at spørge ind til nogle signifikante træk ved en kontakt.

Det daglige samspil på en institution udspiller sig mellem de ansatte (voksen/voksen), mellem de ansatte og de unge (voksen/ung) og de unge imellem (ung/ung). Institutionens hverdagsliv involverer mange forskellige interaktioner eller daglige sociale hændelser. De daglige interaktioner (f.eks. madlavning) er ikke lig med institutionen, men bidrager til at skabe og skabes også af institutionen som et særligt udviklingsrum. Man kan sige, at de daglige interaktioner over tid skaber en bestemt institutionel kultur, som igen får betydning for karakteren af de interaktioner, der kan udfolde sig i

dagligdagen. Ydermere kan man sige, at den institutionelle kultur kan være differentieret i en personalekultur (voksen/voksen), en pædagogisk kultur (voksen/ung) og en ungdomskultur (ung/ung).

Schwartz peger på, at institutioner i praksis – uafhængigt af forskelle i behandlingsmodeller – ofte fungerer efter forskellige syn på den anbragtes udviklingsopgave. Hun peger på to forskellige syn på, hvordan en anbragt udvikler sig. Det ene syn ser den anbragte som en person, der udvikler sig via ydre påvirkninger. Det andet syn ser den anbragte som en person, der udvikler sig ud fra en indre kerne. I praksis relaterer det sig til pædagogiske mål, metoder og forestillinger om den pædagogiske relation (Schwartz 2001:67). Man kan på denne baggrund antage, at institutioner har forskellige "blikke" på de unge og de unges udviklingsopgave, og at dette blandt andet har betydning for, hvordan de karakteriserer en god pædagogisk relation. Eksempelvis kan man forestille sig, at institutioner, der ser den unges udvikling som afhængig af ydre påvirkninger, lægger vægt på en relation, hvor de voksne indgår som rollemønstre og fokuserer på den unges adfærd og evne til at arbejde med sociale forventninger. Ligeledes kan man forestille sig, at institutioner, der ser den unges udvikling afhængig af en indre kerne, lægger vægt på en relation, hvor de voksne indgår som personlige professionelle og fokuserer på den unges egne følelser og evne til at arbejde med sig selv. Hvorvidt dette er tilfældet er uvist, men det er meningsfuldt at antage, at den pædagogiske kultur kan variere.

I relation til pædagogisk kultur ser Schwartz, som vi fremhævede tidligere, en generel tendens til, at institutioner enten (overvejende) fokuserer på struktur eller (overvejende) fokuserer på personlige relationer:

| Udvikling af færdigheder                 | Emotionel udvikling                             |
|--|---|
| Voksenstyret fælles struktureret hverdag | Inddragelse af individuelle interesser og behov |
| Pædagogen som professionel omsorgsperson | Pædagogen som personlig relation                |

(Modellen er udarbejdet med afsæt i Schwartz 2001:68)

Schwartz peger endvidere på, at kvalitet i indsatsen handler om at skabe en rimelig balance mellem emotionel støtte, kontrol og den unges autonomi. Andreassen peger ligeledes på, at en balance mellem kontrol, emotionel støtte og autonomi er betydningsfuld. Andreassens udtaler i denne sammenhæng, at en sådan balance er særlig vigtig set i lyset af, at forskellige unge profiterer forskelligt af en indsats, hvor enten kontrol eller autonomi bliver betonet. Her – og måske netop derfor – bliver det afgørende, om der i indsatsen er responsivitet overfor den unge, så indsatsen kan tilpasses den unges særlige læringsstil. Responsivitet forudsætter ikke overraskende en viden om den unges evner, motivation, følelsesmæssige og kognitive kompetencer. (Andreassen 2003:246). Dermed giver det mening at antage, at nogle unge profiterer mere af en indsats præget af kontrol end andre, som profiterer mere af autonomi. Ligesådan kan man antage, at nogle unge har mere brug for emotionel støtte end andre. I relation til de psykiatrinære institutioner synes begrebet struktur mere meningsfuldt at anvende end begrebet kontrol. Miljøet på institutionerne beskrives af arbejdsgruppen som kendetegnet ved en fast strukturering af hverdagen, som er styret af de voksne. Hvor fast en struktur eller hvor autonome rammer, der omgiver den enkelte unge på institutionerne, afhænger imidlertid ifølge arbejdsgruppen af, hvad der kendetegner den unges adfærd og psykiske velbefindende. Indsatsen overfor to unge, som er anbragt på den samme institution, kan således være kendetegnet ved meget forskellige balancer mellem en fast struktur og autonomi. I den sammenhæng ved vi ikke hvilke unge, der profiterer af en fast voksenstyret hverdag og hvilke unge, der profiterer mere af at blive overladt mere autonomi. Andreassen har ikke undersøgt dette forhold i relation til unge,

hvis problemer er relateret til psykiske vanskeligheder. Vi er heller ikke i forbindelse med udviklingsarbejdet i SIP-psykiatri blevet bekendt med andre undersøgelser, hvis omdrejningspunkt er unge med psykiske lidelser, som kan give os anledning til at opstille mere konkrete antagelser herom. I arbejdsgruppen er det dog blevet udtalt, at unge, hvis adfærd er meget udadreagerende, ofte tildeles ganske lidt autonomi. Dette sker såvel af hensyn til den unge selv, der ikke vurderes som kapabel til at håndtere autonomien, som af hensyn til de ansattes sikkerhed.

En ramme om samspillet mellem de ansatte og de unge udgøres desuden af de regler, som gør sig gældende på de psykiatrinære institutioner. Af Frederiksens speciale, hvis kvalitative dataindsamling er foretaget på to psykiatrinære institutioner, fremgår det, at de unge er meget optaget af reglerne. På den ene side finder unge, at reglerne er en hjælp, idet de er med til at lære dem en opførsel, der kan styrke deres muligheder for, at de på sigt kan klare at bo i egen bolig. Et eksempel, som Frederiksen fremhæver, er en ung, der fortæller, at han har klare regler omkring, hvordan han må bruge sine penge. Han værdsætter reglerne vedrørende brug af penge, idet han ved, at han skal lære at styre sin økonomi, hvis han skal kunne klare sig selv, når han flytter fra institutionen. Regler, der ikke giver mening for de unge, kan imidlertid føre til oplevelsen af at blive uretfærdigt behandlet, at have begrænset indflydelse og til utryghed. Dette fremgår ligeledes af Frederiksens speciale, hvor de unge angav, at de fandt nogle regler underlige og svære at gennemskue. I den sammenhæng var der især tale om regler, som kun blev håndhævet af nogle af de ansatte. Ligeledes fremgår det af specialet, at en stramning af og stigning i regler gennem en periode skabte afstand mellem de voksne og de unge på én af institutionerne, der medførte en os-mod-dem-kontakt mellem unge og voksne (Frederiksen 2005). En lignende mekanisme fremhæves i Kildedals interviewundersøgelse, der illustrerer, hvordan anbragte børn på institutioner rottede sig samme, hvis afstanden til de voksne blev for stor og således, at de som konsekvens heraf dannede modkulturer og indgik i magtkampe med personalet (Kildedal 1998). Det indikerer, at regler kan være mere eller mindre meningsfulde for de unge, og man kan formode, at oplevelsen af regler kan have betydning for i hvilket omfang, de unge oplever voksenstyring som rimelig. De unges oplevelse heraf kan tænkes at hænge sammen med hvilke andre muligheder for indflydelse, som de har adgang til på institutionen. Frederiksens speciale giver imidlertid ikke et svar på dette.

Ovenstående giver anledning til at udvikle indikatorer på, hvordan man på institutionen og i det konkrete arbejde betoner f.eks. udvikling af færdigheder og emotionel udvikling, voksenstyring og autonomi (selvregulering), forventninger om deltagelse i en struktureret fælles hverdag og muligheder for at forfølge individuelle interesser og behov samt personlig relation og professionel omsorg. Ovenstående giver endvidere anledning til at udvikle indikatorer på den kontakt, der skabes under anbringelsen. Her tænker vi på både omfanget af kontakt i forbindelse med særlige daglige begivenheder, og kvaliteten i kontakten – herunder, hvordan nærhed og omsorg praktiseres og opleves af den unge. Ligeledes er det relevant at udvikle indikatorer på den unges oplevelse af regler.

Vi har ovenfor antydnet, at evnen til at opretholde en hensigtsmæssig balance mellem en række elementer kan have en betydning for, hvorvidt en institution er i stand til at dæmme op for en negativ ungdomskultur. Vi har blandt andet fremhævet, at mange og meningsløse regler samt stor afstand til de voksne kan give sig udslag i, at de unge på institutionen udvikler en modkultur. Flere undersøgelser angiver desuden, at relationen mellem unge og personalet har en betydning for forekomsten af "flugt" fra institutionen (Sinclair & Gibbs 1998, Biehal og Wade 2000, Whittaker et al.) 1998 i Andreassen 2003:224, 229). Ungdomskulturen på en institution kan dermed på mange måder ses som en indikator på, hvordan samspillet mellem voksne og unge balanceres i dagligdagen.



Undersøgelser viser, at negativ ungdomskultur kan relateres til en personalekultur præget af uenighed om, dels hvordan behandlingen skal gennemføres, og dels hvordan den unges problemer og forandringer skal forstås. Dermed er der en gensidighed mellem personalekulturen, den pædagogiske kultur og ungdomskulturen på en institution, der har betydning for de relationer, der kan opstå. Forskning tyder på, at institutionskulturen har en væsentlig betydning for personalekulturen, som så igen indvirker på ungdomskulturen på en institution, og at det netop er denne vej, at kausaliteten går (jf. Brown et al. (1998) i Andreassen 2003:227). Det sandsynliggør, at den ungdomskultur, som udvikles i en institution ikke kun har at gøre med forhold hos de unge, men også forhold ved institutionen (Andreassen 2003:231). Dette kan understøttes af Christensen og Lundtofte, der beskriver, hvordan vikarer og stor udskiftning i personalegruppen kan skabe uro og medføre et øget konfliktniveau i ungegruppen på en afdeling på en psykiatrinær institution. Ligeledes fremhæves det, at det samme billede kan gøre sig gældende, såfremt der forekommer mange udskiftninger i ungegruppen (Christensen og Lundtofte 2005:220).

En positiv ungdomskultur indebærer imidlertid ikke nødvendigvis et totalt fravær af konflikter. Konflikter synes ifølge arbejdsgruppens udtalelser at kunne betragtes som en naturlig del af hverdagen. Nogle psykiatrinære institutioner synes ligefrem at betragte konflikter som positive, idet de kan skabe grobund for et pædagogisk arbejde, der kan styrke den unges evne til at indgå i socialt samvær med andre. Arbejdsgruppen synes endvidere at mene, at konflikter imellem de unge ikke kan undgås. Ifølge arbejdsgruppen har de unge qua deres psykiske problemer svært ved at fungere sammen med andre. Samværrets kompleksitet forstærkes ikke mindst ved, at samvær med de unge, som er anbragt på en psykiatrinær institution, i virkeligheden grundet de unges særlige problemer kræver en høj grad af tolerance. Således kan konflikter ikke nødvendigvis betragtes som et problem. Imidlertid giver arbejdsgruppen eksempler på, at en stigning i konfliktniveauet i ungegruppen kan tilskrives institutionelle forhold og virke negativt ind på muligheden for at praktisere en ønskværdig indsats. Et sådant eksempel har vi tidligere angivet i forbindelse med redegørelsen for betydningen af de fysiske rammer, hvor det fremgik, at en ung, der passer dårligt ind i ungemiljøet på en afdeling, kan skabe uro i ungegruppen og vanskeliggøre hverdagen for de andre unge på afdelingen. Frederiksens speciale indikerer endvidere, at alle i ungegruppen på en institution kan have brug for at trække sig tilbage fra de andre unge og deres problemer, da det kan være belastende at leve tæt sammen med andre, der eksempelvis skærer i sig selv eller truer med selvmord (Frederiksen 2005). Meget udadreagerende og antisociale unge kan desuden være vanskelige at placere sammen med andre unge, hvorfor det til tider kan være nødvendigt at oprette særlige projekter til sådanne unge. Det ser således ud til, at ungdomskulturen formes af institutionskulturen og eksemplerne herpå er mange, men det er naturligvis vigtigt at undersøge, om det i alle tilfælde er gældende eller om visse ungegrupper (og eventuelt sammensætningen af dem) eller bestemte forhold hos de unge øger sandsynligheden for negative spiraler. Uanset hvad må det fastslås, at der er indikationer på, at konflikterne på en afdeling eller en institution kan blive for mange og have en destruktiv karakter.

På den anden side kan man også formode, at der er perioder, hvor institutionen såvel som de individuelle forløb er i en positiv spiral. De unges kultur kan også være en positiv kultur, hvor det f.eks. er muligt, at de deler oplevelser, udviser empati og er hjælpsomme overfor hinanden. De unge kan opleve det som positivt at være sammen med andre unge på egen alder, der er i samme situation eller har samme slags problemer, og de kan være optaget af at bevare en god stemning på institutionen. De unges ophold på institutionen løber oftest over flere år, hvor de lever tæt sammen hver dag og får opbygget venskaber og kammeratskaber. En indikator på en positiv ungdomskultur kan være, at de unge møder en ansat eller ung, som de fatter tillid til og måske endda kommer til at holde af. Det vil sige, at kulturen på institutionen som helhed, tillader og muliggør, at sådanne relationer kan opstå.

### 4.11 Behandlingsintegritet

Undersøgelser tyder på, at behandlingsintegritet spiller en afgørende rolle for indsatsens virkning. Spørgsmålet om behandlingsintegritet handler om, hvorvidt teoretiske mål og retningslinier for arbejdet, bliver efterlevet i praksis. Det er af afgørende betydning, at der på institutionen er en bevidsthed om, hvad man vil opnå, og at der er en stærk institutionskultur i betydningen, at mål stemmer overens med faktiske handlinger (Egelund & Hestbæk 2003:304-310). Målene kan således siges at udgøre et kollektivt styringsredskab, hvis efterlevelse er afgørende for, at den indsats, der ydes på institutionen, får en positiv virkning.

Andreassen har fundet, at positive effekter af behandlingsprogrammer overfor unge med anti-social adfærd er tydeligst dér, hvor der forekommer behandlingsintegritet. Han peger således på, at det, at man i indsatsen søger at sikre, at arbejdet i praksis svarer til de pædagogiske mål, kan have betydning for resultater og virkninger af indsatsen. Et eksempel herpå er, at man på institutionen udarbejder systematiske evalueringer, behandlingsmanualer, vejledninger osv. (Andreassen 2003). Det kan være relevant at udvikle indikatorer på, hvordan institutionerne forsøger at skabe refleksion over og sammenhæng i egen indsats. Rutinemæssig gennemførelse af supervision, pædagogisk sammenhæng via planlægning og evaluering af arbejdet, uddannelse og vejledning på institutionen (også overfor nye ansatte) og deltagelse i erfaringsudveksling eller metodeudvikling sammen med andre udgør ifølge Andreassen forhold, der kan indikere, at man søger at fastholde en diskussion om, hvordan pædagogiske mål opnås i praksis, hvilket igen kan indikere en høj behandlingsintegritet. Under et interview på en psykiatrinær døgninstitution udtaler en ansat følgende, som kan siges at udgøre et konkret eksempel på, hvorledes man på institutionen mener, at det er afgørende at tilstræbe sammenhæng mellem mål for indsatsen og praksis:

"Der skal være sammenhæng i indsatsen. Det bliver der kun, fordi vi som personalegruppe arbejder meget tæt sammen og helt specifikt fordi, at vi har tid og rum til vores overleveringer hver dag. Vi har en hel time ved hvert vagtskifte. Vi er nødt til at sætte os ned og ende op med at trække på samme hammel" (I1:5).

På et arbejdsgruppemøde i SIP-psykiatri blev organiseringen af behandlingsindsatsen vurderet som et yderst essentielt og afgørende tema at inddrage i relation til evaluering af indsatsen på de psykiatrinære institutioner. Med andre ord antages spørgsmålet om, hvorledes man på institutionerne søger at sikre, at indsatsen i praksis svarer til de mål, der er sat for indsatsen, samt at der er kontinuitet i indsatsen på tværs af ansatte at være helt centralt i relation til indsatsens kvalitet. I den sammenhæng fremkom der en del bud på, hvorledes dette søges sikret på de psykiatrinære institutioner. Nogle af budene svarer til de ovennævnte indikatorer på behandlingsintegritet, som vi har fremsat på baggrund af Andreassen. Arbejdsgruppens øvrige bud på indikatorer lød: Daglige overlap/overleveringer ved personaleskift og skift fra én behandlingssfære til en anden (fra skole til afdeling m.v.), daglige skriftlige afrapporteringer om de unge (dagbøger), tværfaglige møder, møder med forældre, behandlingsmøder og behandlingskonferencer med videre. Desuden fremgik det af udsagn fra arbejdsgruppen, at man på institutionerne organiserer sig således, at hver ung har tilknyttet en kontaktperson og en kontaktlærer, der er særligt ansvarlige for sammenhæng og for, at teoretiske mål og retningslinier føres ud i livet i indsatsen overfor den ung.

### 4.12 Det psykosociale arbejdsmiljø

Såvel Armelius som Nissen & Hansen, der har foretaget effektstudier på psykiatrinære behandlingshjem, tillægger det psykosociale arbejdsmiljø en central betydning i relation til indsatsens virkning. Grundet statistiske usikkerheder fremfører Nissen & Hansen ikke selv forskningsdokumenterede resultater i relation til det psykosociale arbejdsmiljøs betydning, men de henviser til Armelius' undersøgelse ifølge hvilken, det psykosociale

arbejdsmiljøets karakter har en større betydning for beboernes udbytte af institutionsopholdet end selve behandlingsindsatsen. En regressionsanalyse viste, at 19 pct. af udfaldsvariansen hidrørte fra det psykosociale arbejdsmiljø, mens selve behandlingsindsatsen i sammenligning hermed "kun" kunne forklare 9 pct. af patienternes positive effekt af institutionsopholdet (Nissen & Hansen 2006:47; Armelius 2002).

Med udgangspunkt i Theorells og Karakseks model for det psykiske arbejdsmiljø (1990) viser Armelius' undersøgelse, at personalets oplevelse af indflydelse, krav og støtte i det psykosociale arbejdsmiljø viser en systematisk sammenhæng med virkningen af indsatsen. Arbejdsmiljøets centrale betydning for indsatsens virkning gør sig gældende i relation til samtlige diagnosegrupper i undersøgelsen (Armelius 2002). Armelius' undersøgelse viser således vigtigheden af at udvikle indikatorer på institutionspersonalets psykosociale arbejdsmiljø.

Optimalt set ville en måling af arbejdsmiljøet – som det var tilfældet i Armelius' undersøgelse – inkludere samtlige ansattes tilkendegivelser af, hvorledes de oplever forskellige arbejdsmiljørelaterede forhold. Her tænker vi især på oplevelser, der er relateret til forholdene krav, indflydelse og støtte. Med udgangspunkt i SIP-psykiatris undersøgelsesdesign er det imidlertid ikke muligt at inkludere hele personalegrupper på institutionerne og dermed heller ikke personalets oplevelser af arbejdsmiljøet i undersøgelsen. Dermed ligger der i undersøgelsesdesignet en begrænsning i relation til muligheden for at indfange karakteren af det psykosociale arbejdsmiljø på de psykiatrinære institutioner. Det betyder imidlertid ikke, at vi ekskluderer dette forhold fra vores undersøgelse, men det betyder, at vi må finde andre indikatorer end de ansattes oplevelser, der kan indikere karakteren af arbejdsmiljøet på institutionerne. De indikatorer, vi i stedet har valgt, præsenteres nedenfor.

I relation til det psykosociale arbejdsmiljø kan det for det første være relevant at fokusere på, hvorvidt der er en vis kontinuitet i personalegruppen, eller om institutionen modsat er præget af hyppig personaleudskiftning eller sygefravær. Hyppig udskiftning i personalegruppen og sygefravær kan næppe ansues som indikatorer på et godt arbejdsmiljø på en institution. For det andet kan det antages, at relationer i personalegruppen kan have betydning for arbejdsmiljøet. Ubearbejdede konflikter imellem personale kan udgøre en trussel for, at der på tværs af de ansatte arbejdes efter samme målsætning og derudover gøre det ubehageligt for de ansatte at være på arbejdspladsen. Rutinemæssig kollegial supervision tænkes i den sammenhæng at kunne dæmme op for eventuelle konflikter i personalegruppen. Rutinemæssig sagssupervision og personlig supervision kan desuden indikere de ansattes mulighed for personlig og faglig støtte, hvilket er afgørende forhold i relation til arbejdsmiljø.

Hyppigt anvendte mål i undersøgelser af det psykosociale arbejdsmiljø er derudover dels voldsepisoder (vold fra unge) mod personale og trusler, vold og klagesager mod personale fra forældre til anbragte unge. Begge forhold er medvirkende til at lægge pres på de ansatte og kan således indikere, hvorledes det psykosociale arbejdsmiljø på en institution er. Som tidligere påpeget kan et problematisk forældresamarbejde have en negativ betydning for indsatsen over for de unge, da problematikkerne i relation til forældre fylder meget og dermed nemt kommer til at frarøve tid og ressourcer fra indsatsen over for de unge. Trusler, vold og klagesager fra forældre kan indikere et problematisk forældresamarbejde, som igen indikerer et belastet psykosocialt arbejdsmiljø.

### 4.13 Udslusning

Forskning viser, at anbragte unge ofte mangler information og vejledning for at kunne opnå et grundlag for at kunne træffe beslutninger om deres fremtid og liv efter anbringelsen (Egelund & Hestbæk 2003:212).

Der findes næsten ingen danske eller nordiske undersøgelser, der specifikt handler om efterværn (Egelund & Hestbæk 2003:228). Flere undersøgelser peger på vigtigheden af efterværn, og at efterværnet må tilrettelægges i overensstemmelse med de behov, der identificeres under institutionsopholdet og eventuelt allerede sættes i værk under opholdet. Det skal ses i lyset af, at undersøgelser peger på, at unge ved anbringelsens afslutning i en alder af 15-17 år ikke modtager nogen efterværnsindsats, og at der kan være uoverensstemmelser mellem kommuner og institutioner, fordi kommunerne ikke implementerer de efterværnsindsatser, som institutionerne tilrettelægger. Nogle undersøgelser peger dog også på, at kvaliteten af udslusningsindsatsen på institutionerne er af meget varierende kvalitet og ikke altid er integreret i den daglige indsats (Nielsen 2001, Stenströms 1998, Bonke og Kofoed 2001, Goble & Lymbery 1984 i Egelund & Hestbæk 2003:237).

Andreassen foreslår, at selve indsatsen orienterer sig mod at styrke den unges færdigheder og evne til at fungere uden for institutionen. Med andre ord foreslår han, at efterværnet bliver en integreret del af institutionsopholdet (Andreassen 2003:321). I relation til spørgsmålet om hvorvidt efterværnet kan siges at være tænkt ind allerede under indsatsen på de psykiatrinære institutioner, har diskussioner med arbejdsgruppen henledt opmærksomheden på klare variationer på tværs af institutionerne.

Egelund & Hestbæk refererer til Steins (1997) forskningsoversigt om undersøgelser af efterværnsindsatser, der specifikt retter sig mod at vurdere effekten heraf for de unge. Steins resultater peger på, at følgende forhold har positive effekter for de unge:

- Programmer, der satser på at finde en hensigtsmæssig bolig til den unge.
- Programmer, der satser på at udvikle praktiske kompetencer (lifeskills).
- Programmer, der satser på at styrke skolegang og uddannelse for unge i et stabilt anbringelsesmiljø, der understøtter netop disse elementer.
- Programmer, der satser på at styrke den unges selvfølelse, mindske isolation og skabe netværk. En del af indsatsen består her i at mobilisere den potentielle støtte, der findes i den unges netværk. Forskning viser, at indsatser og aktiviteter, der sigter på at styrke familie og netværk under anbringelsen, har en betydning for, hvordan det går den unge efter udskrivningen. Eksempelvis har det vist sig, at institutioner, der opfordrer den unge til at opretholde en kontakt til familien, opnår bedre resultater. Den unge udviklede i sådanne tilfælde en mere positiv identitet og fik konkret mulighed for at få en tryk platform efter opholdet (Maluccio & Fein 1994; Davies m.fl. 1998; Sinclair & Gibbs 1998; Biehal m.fl. 1995 i Andreassen 2003:312). Det regnes derfor som god praksis at involvere familie og netværk i indsatsen, og der er god grund til, at man i praksis arbejder med at forbedre kontakten mellem anbragte børn og biologiske forældre (Egelund & Hestbæk 2003: 16-17). Ikke mindst fordi forældrene potentielt kan bidrage med støtte til den unge, når denne udskrives fra institutionen. Undersøgelser viser imidlertid, at man på nogle institutioner "kun" arbejder for at fremme kontakten mellem den unge og forældre, såfremt den unge selv udtrykker et ønske herom, hvilket kan synes problematisk (Guldborg 1991). Der er yderst begrænset viden om anbragte børns relation til søskende og anden slægt og om disse relationers betydning, men undersøgelser peger imidlertid på, at søskende og andre slægtninge fylder meget i den anbragtes bevidsthed (Egelund & Hestbæk 2003:17). Vi vurderer, at det kan være af betydning for den unges fremtidige situation, hvorvidt den unge har en god kontakt til søskende

og/eller andre slægtninge under anbringelsen, da disse kan udgøre en betydelig del af den unges ofte sparsomme netværk, når denne forlader institutionen.

Stein påpeger, at programmerne skal have en bred "profil" samtidig med, at de skal rette sig mod de mest påtrængende behov. De skal fokusere på at opnå specifikke mål og kunne formå at engagere og inddrage den unge i processen, således at den unges behov inddrages. Efterværnet skal desuden tilrettelægges tværsektorielt (Egelund & Hestbæk 2003:240-242).

På nogle psykiatrinære institutioner finder de det væsentligt, at de unge gennem den sidste tid på institutionen kan flytte i en bolig, der fysisk set er placeret lidt på afstand af afdelingen/institutionen, og hvor de unge selv får øget ansvar for praktiske gøremål og måske får egen indgang. Dette er med til at give den unge mere ansvar og således give den en forsmag på livet uden for institutionelle rammer. Det kan dermed indikere kvalitet, såfremt institutionen har sådanne "udslusningsboliger" til rådighed. Imidlertid fremhæves det dog, at det er vigtigt, at den unge i denne sammenhæng ydes støtte af en kontaktperson.

Samlet set kan det være relevant at udvikle indikatorer på, hvordan institutionen forholder sig til indsatsen rettet mod den unges fremtid. En del af en sådan indsats kan jævnfør ovenstående siges at ligge i selve indsatsen. Indsatsen rettet mod den unges fremtid skal derfor i denne sammenhæng ses som specifikke indsats, der retter sig mod at forberede og lette udslusningen fra institutionen for den unge. Indikatorer på, hvordan institutionen forholder sig til en sådan indsats kan vedrøre, om der tilbydes en indsats, hvad indsatsen består i (fx en indsats i relation til bolig, skole/uddannelse, arbejde, sociale relationer og netværk) og hvem der inddrages i indsatsen.

### 4.14 Oplevet resultat

Resultat kan betragtes som forskellen mellem den unges situation ved anbringelsens ophør og den situation, den unge befandt sig i ved anbringelsen. Indikatorer på denne forskel er resultatindikatorer. Imidlertid kan det også være relevant at inddrage indikatorer på de ansattes og de unges oplevede resultat. Kvalitative undersøgelser indikerer, at anbragte og tidligere anbragte oplever, at opholdet på institution har lært dem noget. Flere eksempler herpå forefindes i KABU-projektets udgivelse "Med barnets øjne", hvor anbragte børn og unge eksempelvis fortæller, at de er blevet mere sociale, at de ikke længere skændes med deres forældre, at de taler pænere til andre mennesker eller at de har fået et bedre forhold til at gå i skole igen (Dambo & Jørstad 2004). Selvom dette skal ses i lyset af, hvordan de havde det før, så indikerer det, at nogle unge oplever, at opholdet har givet dem noget positivt. Omvendt gives der i Kildedals kvalitative undersøgelse af tidligere anbragtes oplevelser af deres anbringelse også flere eksempler på negative oplevelser af anbringelser (Kildedal 1998). Hvorvidt den unges oplevelse af at have opnået noget positivt eller negativt af anbringelsen har betydning på sigt og i så fald hvilken, kan vi ikke vide, men forskning indikerer, at det er vigtigt, at den unge som minimum kan se en mening med anbringelsen. Vi vurderer, at det er relevant at udvikle indikatorer på oplevelsen af kvaliteten af og resultatet af det samlede ophold set fra de ansattes såvel som de unges eget perspektiv. Med hensyn til indikatorer på resultatet kan det være relevant om den unge og de ansatte oplever en eller anden grad af forbedring, om den unge har fået løst nogle problemer, og i hvilken grad der er sket en ændring i den unges måde at tænke, handle og føle på.

### 4.15 Indikatorer på indsatsen

Nedenfor præsenterer vi i forlængelse af ovenstående de udvalgte indikatorer på "Indsatsen anbringelse på psykiatrinær institution". Den venstre kolonne betegner

områder for udvikling af indikatorer. I højre kolonne er indikatorerne beskrevet. I skemaet er det desuden markeret hvilke dimensioner, de forskellige indikatorer relaterer sig til. Som det tidligere blev påpeget anvendes indikatorer på "Den unges situation ved anbringelsen" som resultatindikatorer, men derudover er der lavet specielle indikatorer på resultat, som fremgår nederst i nedenstående skema. Vi anvender igen følgende inddeling til markering af indikatorer:

- G: Indikator på generelle betingelser i indsatsen  
 I: Indikator på individuelle betingelser i indsatsen  
 O: Organisatorisk kvalitet  
 F: Faglig kvalitet  
 B: Brugeroplevelse kvalitet

| Indsatsen på institution                    | anbringelse psykiatrinær | Indikatorer   |
|---|--------------------------|---|
| Fysiske og institutionelle rammer           |                          | 1: Normering (a) totalt antal pladser b) totalt antal pladser for børn og unge med svære psykiske problemer (nogle med en psykiatrisk diagnose) c) antal børn/unge på institutionen, hvis problemer ikke er af "svær psykisk karakter" samt disse børns og unges primære problemstillinger (G)(O)<br>2: Institutionsstruktur (a) antal boenheder/afdelinger, b) kriterier for sammensætning af de unge på afdelingerne: "søskende relationer" (dermed forskellige aldre), aldershomogenitet eller ligheder i de unge problemprofiler (problemhomogenitet) (G)(O)(F)<br>3: Psykisk problemprofil for målgruppen på institutionen (Diagnosegruppe(r)/anden beskrivelse, hvis der er unge på institutionen uden diagnose) (G)<br>4: Driftsbudget (G)(O)(F)<br>5: Stillingsnormering (G)(O)(F)<br>6: Antal m2 inde/ude på hver afdeling (G)(O)<br>7: Antal rum på afdelingen/institutionen fordelt på funktioner (stuer, mødelokaler, aktivitetsrum, antal tilgængelige rum, som kan anvendes, såfremt en ung har brug for at trække sig tilbage/være adskilt fra de andre unge m.m.) (G)(O)<br>8: Oplevelse af (tilstrækkeligheden) af fysiske omgivelser (den der på personalesiden udfylder skemaet kan evt. spørges om, hvorvidt man på institutionen har afholdt møde om (eller er bekendt med, at man snakker om problematikker i relation hertil i personalegruppen) mærkbare mangler ved de fysiske omgivelser) (F)(B)<br>9: Den unges private rum (værelse og dets størrelse, bad, toilet, øvrige faciliteter: tv, computer, playstation og husdyr) (G)(O)(B). |
| Indsatsens varighed                         |                          | 1: Varighed af anbringelsen (F)(I)(O)<br>2: Oplevelse af varighed (F)(I)(B).  |
| Teoretisk, værdimæssig og faglig forankring |                          | 1: Personalets uddannelsesbaggrund (evt. antal af hver uddannelsesbaggrund) (G)(F)(B)<br>2: Introducerende uddannelsesprogram til nyansatte (a)intern/ekstern undervisning, b) indhold (G)(F)(B)<br>3: Efteruddannelse (G)(F)(B)<br>4: Hyppighed af efteruddannelse (G)(F)(B)<br>5: Særlige viden og erfaring (G)(F)(B)<br>6: Teoretisk tilgang (G)(F)(B)<br>7: Værdigrundlag (evt. prioritering af opstillede værdiudsagn) (G)(F)(B)<br>8: Værdigrundlagets formalisering (på skrift og tilgængeligt for alle ansatte) (G)(F)(B).  |
| Modtagelsen                                 |                          | 1: Akut/planlagt modtagelse (I)(F)(O)<br>2: Har den unge eget værelse fra anbringelsens start (I)(F)(B)<br>3: Har den unge en (eller flere) kontaktperson(er) tilknyttet fra anbringelsens start (I)(F)(B)(O)   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>4: Hvad kontaktpædagogen har talt med den unge om siden anbringelsen (haft tid til at snakke og lytte) (I)(F)(B)</p> <p>5: Hvad kontaktpædagogen har lavet med eller i forhold til den unge siden anbringelsen (hjulpet med at komme på plads på værelset, været til stede/til rådighed, søgt at inddrage den nye unge i fælles aktiviteter/fælles liv på institutionen eller modsat undladt at motivere til social deltagelse – givet den unge tid og rum) (I)(F)(B)</p> <p>6: Kvaliteten af modtagelsen fra voksne (B)(F)</p> <p>7: Følorder eller anden ordning, hvor unge deltager i modtagelsen af nye unge (F)(O)(I)</p> <p>8: Kvaliteten af modtagelsen fra unge (B)(F)</p> <p>9: Oplevelsen i henhold til modtagelsen af det enkelte barn/den unge (følt sig velkommen på institutionen af de voksne og de andre unge) (B).</p> <p>Under punktet "Metoder i indsatsen" spørges der desuden til:<br/>Om der er faste og nedskrevne procedurer for modtagelsen på institutionen</p>  |
| Motivation (for anbringelsen)   | <p>1: Den unges oplevelse af/afklarethed omkring at skulle bo på institutionen (I)(F)(B)</p> <p>2: Har der på institutionens initiativ været afholdt en informations- og afklaringsamtale med den unge om formålet med anbringelsen på institutionen (G)(F)(I)(B)(O)</p> <p>3: Har der på institutionens initiativ været afholdt en samtale med den unges forældre om anbringelsen på institutionen (G)(F)(I)(O)</p> <p>4: Den unges humør (aktivitetsniveau/deltagelse, vrede, godt humør, ked af det etc.) (I)(B)(F).</p>   |
| Almene kvalificerende indsatser | <p>1: Teknologi og underholdning til rådighed (G)(F)(I)(B)</p> <p>2: Fritidsaktiviteter, der tilbydes på institutionen (typer, sociale/individuelle) (G)(F)(I)(B)</p> <p>3: Mulighed for deltagelse i fritidsaktiviteter uden for institutionen (G)(F)(I)(B)</p> <p>4: Praktiske opgaver (typer) (G)(F)(I)(B)</p> <p>5: Hyppighed i gennemførelsen af praktiske opgaver (I)(F)(B)</p> <p>6: Tiltag "ud af huset" med henblik på socialisering af den unge (Bus, posthus mv.) (G)(F)(I)</p> <p>7: Hyppighed i gennemførelsen af socialiseringstiltag ud af huset (I)(F)(B)</p> <p>8: Regler for opførsel (typer f.eks. overholdelse af mødetidspunkter, hygiejne, sprog, "spise ordentligt") (I)(F)(B)(G)</p> <p>9: Skoletilbud på institutionen (type og indhold (balancen mellem boglige og kreative fag), obligatorisk/frivillig, undervisningstidsrum i skolen) (G)(F)(I)(B)</p> <p>10: Den unges (overvejende) ugentlige timeantal for undervisning i anbringelsesforløbet eller gennem de sidste 6 måneder (F)(I)(B)</p> <p>11: Oplevelse af at have lært noget/nok i skolen (B)</p> <p>12: Ansvar(lig) for skoletilbud (G)(F)(I)(O)</p> <p>13: Hyppighed i møder vedrørende skolegang (møder på tværs af personalegruppen og møder med forældre) (G)(F)(I)(B)(O)</p> <p>14: Samarbejde med ekstern skole om gennemførelse af undervisning (G)(F)(I)(O)</p> <p>15: Lektier (krav om at lave lektier og hvordan lektiehjælp tilbydes) (G)(F)(I)(B)</p> <p>16: Værkstedstilbud (G)(F)(B) (Type, indhold, obligatorisk/frivillig) (I)(B)</p> <p>17: Adgang til at få beskæftigelseserfaring/erhvervserfaring (G)(I)(F)(B)</p> <p>18: Adgang til indflydelse (G)(I)(F)(B)</p> <p>19: Grad af indflydelse på en række forhold i hverdagen (G)(F)(I)(B)</p> <p>20: Den unges egen tid (arbejdstid/fritid – styret/selvforvaltet) (G)(I)(F)(B).</p> |
| Behandlingsindsatser            | <p>1: Individuel psykoterapi og terapeutisk tilgang hertil (F)(I)(G)</p> <p>2: Tidsperiode og antal timer for psykoterapeutisk behandling (I)</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>3: Psykoterapeutens uddannelsesbaggrund (psykolog) (G)(F)</p> <p>4: Intern eller ekstern psykoterapeut på institutionen (G)(F)</p> <p>5: Øvrige typer af behandlingsindsatser/terapiformer rettet mod den unge, gruppen af unge, den unges forældre (jf. SIP-åben forskellige terapiformer, men inklusiv medicin, samtaler med psykiater og miljøterapi som tilgang også) (Forældre: familielivshistorier, familierapi, forældre i terapi eller forældregrupper – forældre til anbragte mødes) (G)(F)</p> <p>6: Hyppighed i gennemførelse af behandlingsindsatser (I)(F)(B)</p> <p>7: Specialviden og erfaringer hos ansatte (psykiatrisk viden internt?) (G)(F)</p> <p>8: Brug af eksterne rådgivere og behandlere (herunder psykiatere) (G)(I)(O)(F)</p> <p>9: Eksterne rådgivere og behandleres ugentlige tilknytning i timer (G)(I)(O)(F)</p> <p>10: Kommunikationsfora, hvor ansvarlige for forskellige behandlingsformer kan dele viden om de/den unge – hvilke og hyppighed? (G)(F)(O) (handler om behandlingstæthed) (G)(I)(O)(F).</p>  |
| Metoder i indsatsen:   | <p>1: Specialisering i henhold til særlige problemer (G)(F)(I)</p> <p>2: Pædagogisk tilgang i indsatsen (G)(F)(I)(B):</p> <p>Kontrol/autonomi</p> <p>Færdigheder/følelsesmæssig udvikling</p> <p>Fælles voksenstyret hverdag/individuelle behov</p> <p>Fokus på ydre (adfærd)/indre (følelser)</p> <p>3: Grad af metodeformalisering (G)(F)(I)(B)</p> <p>4: Pædagogisk tilgang i forhold til at skaffe sig viden om den unge (herunder samarbejde med andre aktører) (G)(F)(I)(B)</p> <p>5: Grad af formalisering af pædagogisk tilgang i udredning (G)(I)(B)(F)</p> <p>6: Anvendelse af standardiserede tests (G)(F)(I)</p> <p>7: Metoder til modtagelse af den unge (inklusiv metoder til at sikre at de andre unge er en aktiv del af modtagelsesprocessen) og grad af formalisering (på skrift) (G)(F)</p> <p>8: Metoder til udslusning af den unge og grad af formalisering (G)(F)</p> <p>9: Tildeling af kontaktpædagog(er)/primærpædagog(er) (G)(I)(F)</p> <p>10: Psykoedukation af forældre og den unge (G)(F)(I)</p> <p>11: Antal undervisningsgange i relation til psykoedukation (F)(I)</p> <p>12: Procedure for fast telefonisk kontakt mellem personale og forældre eksempelvis ugentligt (eller kontaktes de blot efter behov) (F)(I)(O) (G)</p> <p>13: Deltager forældre i fælles sociale arrangementer (F)(I)(G)</p> <p>14: Deltager forældre i forældreråd med mulighed for indflydelse på institutionen (F)(I)(G)</p> <p>15: Deltager forældre i følgende samarbejdsfremmende møder: Forældremøder i skolen, behandlingsmøder/behandlingskonferencer, indledende modtagelsesmøde? (F)(I)(G)</p> <p>16: Har institutionen ansat personale, hvis funktion særligt er at varetage forældresamarbejde/forældrekontakten? (G)(F)(O)</p> <p>17: Mest kendetegnende for den unges behov (I)(F)(B)</p> <p>18: Mest kendetegnende for arbejdet med den unge (I)(F)(B)</p> |
| Pædagogisk strategi:   |  |
| Samspillet mellem institution og forældre – forældresamarbejde | <p>Indikatorer på "forældresamarbejde" indgår løbende i relation til andre udvalgte områder for udvikling af indikatorer – herunder især "Metoder i indsatsen". Imidlertid skal der derudover udvikles indikatorer på:</p> <p>1. Institutionens oplevelse af relationen mellem institution og forældre (forældresamarbejdet) (Skal måle karakteren af samarbejdet mellem institutionen og den anbragtes forældre: har det i anbringelsesperioden overvejende været: 1: Godt – 2: Lettere problematisk – 3: Dybt problematisk) (F)(I)</p> <p>2. Har det været institutionens opfattelse, at forældrene har støttet op omkring anbringelsen/indsatsen? (1: Ja, 2: Delvist, 3: Nej – forældrene skal evt. deles op i mor og far) (F)(I)</p>   |



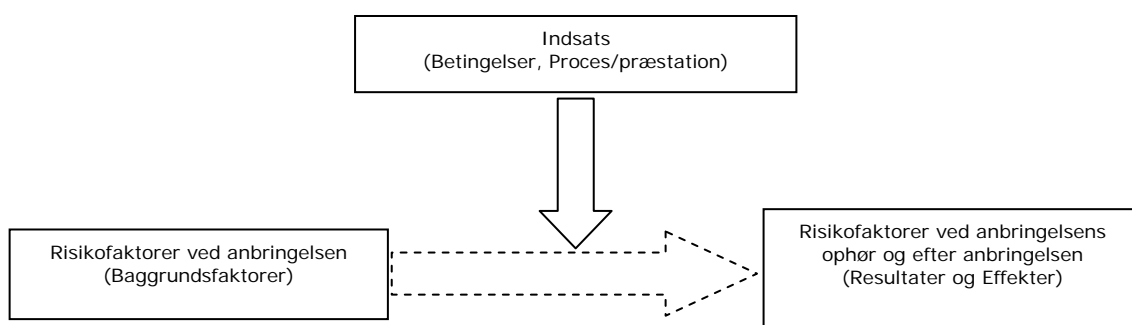
|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Samspillet mellem voksne og unge | 1: Tid sammen med voksen (G)(I)(F)(B)<br>2: Oplevelse af praktiseret omsorg (I)(B)(F)<br>3: Oplevelse af samvær (I)(B)(F)<br>4: Hyppighed med hensyn til at deltage i den unges hverdag (vækning, spise morgenmad, snakke efter skoletid/arbejde, lave mad og spise sammen, lave noget om aftenen, sige godnat) (I)(F)(B)<br>5: Oplevelse af relation pædagoger/ung (herunder tillid, autencitet/ærlighed) (I)(F)(B)<br>6: Oplevelse af at kunne tale sammen om næsten alt, at være der når der er behov (pædagog/ung) (F)(I)(B).   |
| Ungdomskultur                    | 1: Oplevelse af relation ung/ung (I)(F)(B)<br>2: Oplevelse af regler (omfanget og meningsfuldhed) (I)(F)(B)<br>3: Forsøg på at stikke af (antal gange, årsager, hvor lang tid) (I)(F)(B)<br>4: Oplevelse af positivt socialt samvær, hjælpsomhed, støtte og gode stemninger (I)(F)(B)<br>5: Hyppighed af konflikter, mobning og chikane, aggressiv adfærd mellem unge og mellem unge/voksne på institutionen (I)(F)(B)  |
| Behandlingsintegritet            | 1: Fast gennemførelsen af sagssupervision/faglig supervision, fælles planlægning af arbejdet (eksempelvis møder og daglige overlap ved personaleskift og skriftlige daglige beretninger (dagbøger)), fælles evaluering af arbejdet og eksternt faglig supervision (G)(F)(O)(I)(B)<br>2: Hyppighed i gennemførelsen af sagssupervision/faglig supervision, fælles planlægning af arbejdet (eksempelvis møder og daglige overlap ved personaleskift og skriftlige daglige beretninger (dagbøger)), fælles evaluering af arbejdet og eksternt faglig supervision (G)(F)(O)(I)(B)<br>3: Hyppighed i gennemførelsen af fælles uddannelse, individuel uddannelse, erfaringsudveksling med andre institutioner (G)(F)<br>4: Deltagelse i metodeudvikling og/eller evalueringsprojekter i samarbejde med eksterne ("udover SIP-psykiatri" skal der evt. tilføjes i spørgsmålene) (G)(F)<br>5: Skriftlig manual, håndbog eller vejledning om arbejdet (G)(F)<br>6: Systematisk mundtlig formidling (pædagogiske seminarer, temadage, undervisning, sidemandsoplæring, behandlingskonferencer/møder) (G)(O)(F)<br>7: Kontinuitet kontra udskiftning af den unges kontaktperson (antal kontaktpersonskift i anbringelsesforløbet) (I)(G)(B). |
| Arbejdsmiljø                     | 1: Fast gennemførelse af kollegial supervision (social støtte og/eller samarbejde)<br>2: Hyppighed i gennemførelsen af kollegial supervision<br>3: Fast gennemførelse af sagssupervision og/eller personlig supervision (faglig og personlig støtte)<br>4: Hyppighed i gennemførelsen af sagssupervision og/eller personlig supervision<br>5: Sygefravær (G)(F)(B)<br>6: Personaleudskiftning (G)(F)(B)<br>7: Voldsepisoder (vold fra unge) i antal (G)(F)<br>8: Trusler, vold og klagesager mod personale fra forældre i antal (G)(F).   |
| Udslusning                       | 1: Målrettet indsats vedrørende den unges fremtid (G)(F)(I)(B)<br>2: Indhold (G)(F)(I)(B)<br>3: Inddragelse af andre aktører samt hvordan (kommunen, forældre, søskende, andre slægtninge og øvrige netværk) (G)(F)(I)<br>4: Hvad der er talt med den unge om ved flytningen (I)(F)(B)<br>5: Hvad der er lavet sammen med den unge eller i forhold til den unge ved flytningen (I)(F)(B)<br>6: Hvor den unge skal hen efter anbringelsen (F)(I)(B)<br>7: Årsag til flytning (F)(I)(B)<br>8: Oplevelser af beslutningen om flytning (F)(I)(B)<br>9: "Udslusningsboliger" til rådighed på institutionen og anvendes heraf i konkrete tilfælde (G)(F)(I)(B)(O)<br>10: Kontaktperson i udslusningsfasen (G)(F)(I)(B).   |

|                  |   |
|------------------|---|
| Oplevet resultat | 1: Kvaliteten af den unges ophold (I)(F)(B)<br>2: Resultatet af den unges ophold (I)(F) (B)<br>3: Graden af forbedring af den unges situation (I) (F) (B)<br>4: Særlige begivenheder af betydning for indsatsen (I) (F) (B)<br>5: Oplevelse af at få løst nogle problemer (I)(F)(B)<br>6: Oplevelse af at tænke, handle og føle anderledes (I)(F)(B). |
|------------------|---|

## 5 Programteori

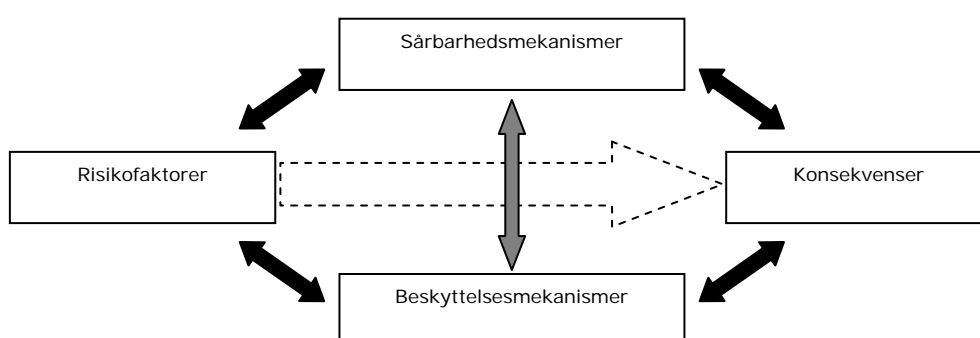
I de foregående afsnit har vi præsenteret og reflekteret over en række forhold, som vi antager, der har betydning for indsatsen og dens resultater. Vi har også antydnet nogle mulige sammenhænge mellem disse forhold og præsenteret de indikatorer, som vi antager, der kan bidrage til at undersøge de indikerede sammenhænge. I dette kapitel vil vi præcisere de programteoretiske antagelser, som er evalueringens afsæt.

Programteorien tager udgangspunkt i evalueringens fokus, som er blevet beskrevet tidligere. Her præsenterede vi en model, som angiver hvilke sammenhænge, der er i fokus:



### Evalueringens fokus

Vi præsenterede også følgende model samt antagelsen om en kompleks sammenhæng mellem risikofaktorer, sårbarhedsmekanismer og beskyttelsesmekanismer hos den unge, hvor det ikke er entydigt, hvordan indsatsen virker ind på disse. Indsatsen kan bidrage til både at styrke modstanden overfor risikofaktorer (beskyttelsesmekanismer) og til at svække den (sårbarhedsmekanismer):

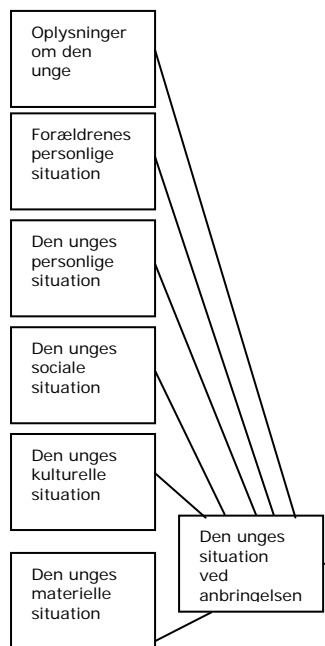


Jørgensen (1993)

Som vi tidligere påpegede kan man med udgangspunkt i Rutter & Rutter (1997) antage, at der optræder fire mulige formidlingsmekanismer i psykosociale beskyttende processer: 1) Mindskelse af risikoens gennemslagskraft, 2) reduktion af negative kædereaktioner, 3) opbygning og opretholdelse af selvfølelse og egenkompetence samt 4) åbning for muligheder. Nedenfor præsenterer vi en model (et flowchart), der uddyber

de to ovenfor viste modeller og illustrerer det programteoretiske udgangspunkt for evalueringen. Modellen præsenterer specifikke kausalantagelser om forholdet mellem "den unges situation ved anbringelsen", "indsatsen anbringelse på døgninstitution" og resultater. Det er netop kendetegnende for virkningsevalueringen, at den bygger på synlige eksplicitte forestillinger om, hvorfor og hvordan en given indsats virker. Programteorien gør det muligt at danne antagelser om sammenhænge mellem indsats og resultat, da den beskæftiger sig med årsags-virkningsforhold. Disse kausalantagelser – som uddybes med en forklaring i forlængelse af modellen – er udledt af de foregående afsnit.

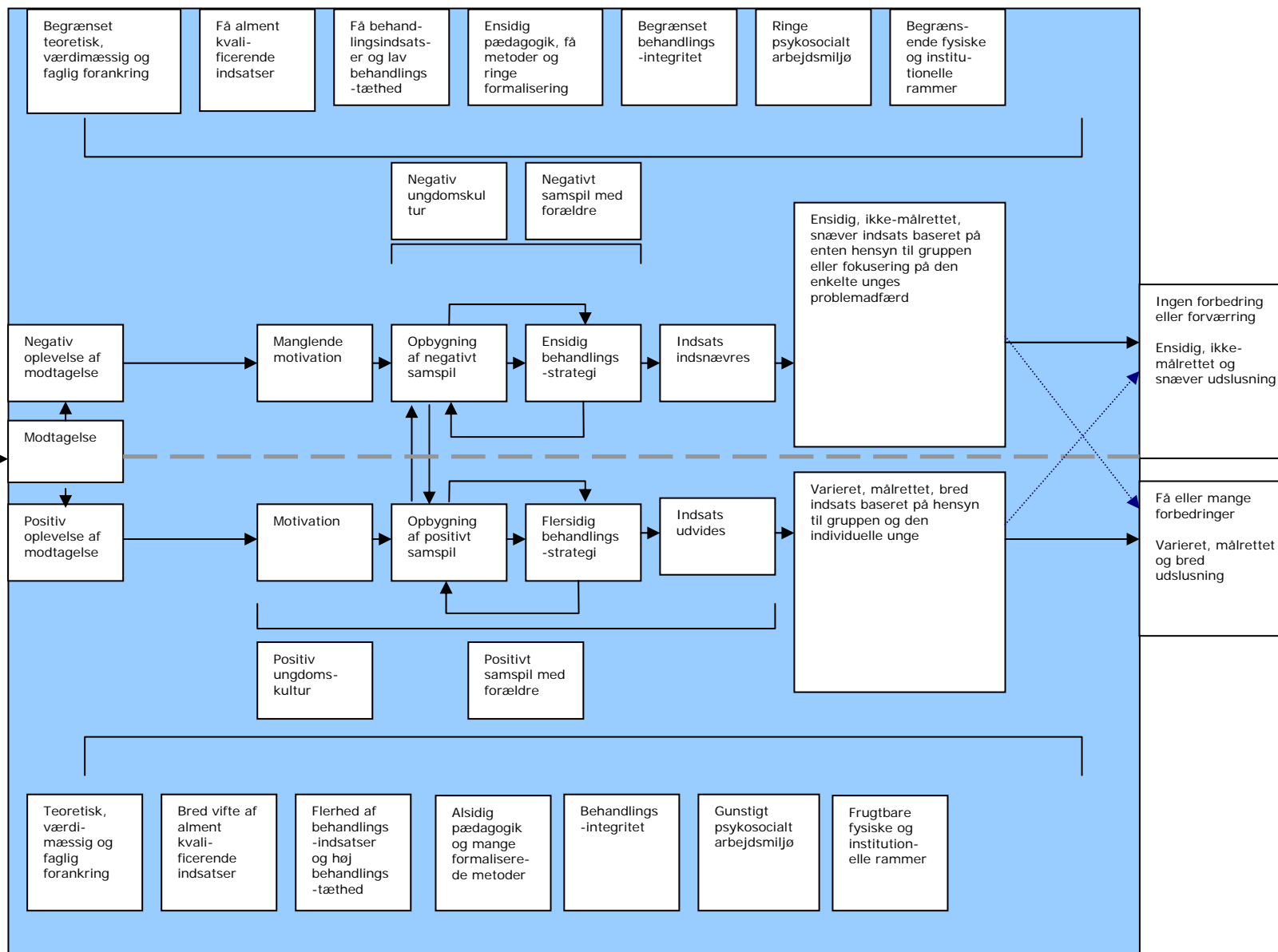
## Baggrundsfaktorer



## Indsats

## Proces og Præstation

## Resultat



Modellen uddybes i det følgende gennem en række antagelser:

- Når en ung anbringes på en psykiatrinær institution har modtagelsen en stor betydning. Det har betydning, om den unge oplever at blive vel modtaget på institutionen af de ansatte. Man kan antage, at sandsynligheden for, at den unge får en positiv oplevelse af modtagelsen øges, hvis den unge informeres om anbringelsen (anbringelsens årsager, planer for anbringelsen og anbringelsens formodede varighed), hvis den unge sættes ind i og efter evne inddrages i hverdagen på institutionen, hvis forældrene informeres og inddrages og hvis en ansat (oftest en kontaktpædagog) er til stede og til rådighed i modtagelsesperioden – både i relation til praktisk hjælp og såfremt, at den unge har behov for at snakke og bearbejde de følelser, som er relateret til at blive anbragt. Oplever den unge en venlig og engageret modtagelse fra de ansattes side kan dette bidrage til relationer præget af tillid frem for mistillid. Derudover har det stor betydning, hvordan den unge oplever at blive modtaget af de andre unge på institutionen. Særlige initiativer som eksempelvis føl- eller tutorordninger, der har til formål at ansvarliggøre andre unge på institutionen i modtagelsen af nye unge, kan have en positiv betydning. Ligeledes har ungdomskulturen en betydning. En positiv ungdomskultur kan være et udgangspunkt for, at den unge hurtigere kan slappe af og blive motiveret til at deltage i hverdagslivet på institutionen. Alternativet kan være, at modtagelsen er forbundet med utryghed og stress, trang til at isolere sig eller en oplevelse af, at det kræver en kamp at være på institutionen. Man kan antage, at en positiv oplevelse af modtagelsen har betydning for, om den unge kan se en mening med anbringelsen i den betydning, at den unge accepterer, at anbringelsen kan være nødvendig. Hvis den unge kan forstå baggrunden for anbringelsen og accepterer den som et vilkår, er der en øget sandsynlighed for, at den unge er mere motiveret for at deltage positivt i institutionslivet og kan tage imod de indsatser, som institutionen kan tilbyde. Dette er en forudsætning for, at den unge så vidt muligt får et positivt hverdagsliv på institutionen. Omvendt kan manglende forståelse for og accept af anbringelsen føre til, at den unge i mindre grad oplever sig som motiveret for at deltage i institutionslivet og i de indsatser, der tilbydes, og eventuelt direkte eller indirekte gør modstand. I den sammenhæng antages forældrenes indstilling til anbringelsen at være "afsmittende". Forældre, hvis indstilling til anbringelsen er støttende, fremmer muligheden for den unges motivation, mens forældre, der omvendt er negativt indstillede over for anbringelsen, kan medvirke til, at den unge er uafklaret omkring og umotiveret for anbringelsen.
- Jo mere motiveret og afklaret en ung er med hensyn til at være på institutionen (kan se en mening med det) des større sandsynlighed er der for, at der i indsatsen sker en opbygning af positive relationer og et positivt samspil mellem den voksne og den unge, og mellem den unge og de andre unge. Et positivt samspil er ikke ensbetydende med fravær af konflikter, men de konflikter, der opstår, bidrager overvejende til at styrke positive relationer. Man kan antage, at en gradvis opbygning af et positivt samspil fører til en øget tillid og anerkendelse af den unge, og set fra den unges side af de voksne. Jo mere positive samspil, des større sandsynlighed er der for, at de indsatsmæssige tiltag kan blive mere varierede, hvilket eksempelvis vil sige, at det er muligt at yde en indsats, der opretholder et hensyn til både kontrol og den unges autonomi eller et hensyn til både voksenstyret, struktureret fælles hverdag og den unges individuelle behov. Omvendt kan negative relationer føre til et negativt og konfliktfyldt samspil, der producerer gensidig mistillid, manglende anerkendelse og afmagt. Et sådan forhold kan øge sandsynligheden for, at der i indsatsen udvikles en ensidig tilgang, hvor der mere ensidigt bliver fokuseret på kontrol og voksenstyret, struktureret fælles hverdag end på en varieret indsats bestående af flere balancer.

- En selvstændig faktor er ungdomskulturen på en institution både set i relation til motivation og det samspil, der etableres. Unge søger tilhør til og anerkendelse fra andre unge, og relationer og tilhørsforhold til jævnaldrende har en særskilt betydning, der ikke nødvendigvis kan erstattes af relationer til voksne. En institution, der overvejende har en positiv ungdomskultur, vil øge sandsynligheden for motivation, opbygning af positivt samspil og positive relationer og varierede pædagogiske strategier. Omvendt vil en negativ ungdomskultur præget af uhensigtsmæssigt mange konflikter de unge imellem og modstand mod de voksne og deres indsats (en dem-mod-os-kultur) virke modsat og kunne føre til en ensidig indsats. I sammenhæng hermed er det vigtigt at bemærke, at ungdomskulturen på en institution ser ud til at være afhængig af, hvordan institutionskulturen og den pædagogiske kultur er.
- En anden selvstændig faktor er institutionens samarbejde og samspil med de unges forældre. Antagelsen er, at samspillet mellem de ansatte på institutionen og den unges forældre har betydning for dels den unges motivation for at deltage i hverdagslivet og behandlingen på institutionen, og for dels de ansattes mulighed for at have rum til at yde en ønsket indsats over for den unge. En institution, der overvejende har et positivt samspil med forældre, sikrer med sandsynlighed, at forældrene støtter op om institutionens indsats over for den unge, og institutionen undgår at anvende uhensigtsmæssigt mange resurser og meget tid på forældresamarbejdet. En institution, der derimod har svære vanskeligheder ved samspillet med forældre, anvender mange resurser og meget tid på de unges forældre. En konsekvens heraf kan være, at der frarøves uhensigtsmæssigt mange resurser fra indsatsen over for den unge. En institution, hvis organisering har tilvejebragt muligheden for ansættelse af en funktion (ofte en socialrådgiver), der specifikt tager sig af at styrke samspillet med forældre, kan antageligt understøtte et positivt samspil mellem institution og forældre, idet funktionen er med til at sikre, at det øvrige personale kan koncentrere sig om den direkte indsats over for den unge. Desuden kan psykoedukation af forældre virke fremmende for, at forældrene får en forståelse for den unges lidelse og finder anledning til at samarbejde med institutionen om indsatsen.
- Den unges motivation, opbygningen af et positivt samspil og muligheden for at kunne bruge varierende strategier og tiltag i indsatsen øger sandsynligheden for en positiv ungdomskultur, og man kan formode, at dette for det første øger sandsynligheden for, at indsatsen kan blive varieret, målrettet og bred. Med en varieret indsats menes en indsats, der omfatter mange elementer fra alment kvalificerende indsatser (fritids-, skole- og værkstedstilbud) til varierende behandlingsindsatser, der overordnet set både kan bestå af medicinsk, psykoterapeutisk og socialpædagogisk behandling. Med målrettet indsats menes en indsats, der specifikt retter sig mod at løse den unges konkrete problemer – eksempelvis problemer med selvdestruktiv adfærd, vrangforestillinger, udpræget impulsstyring eller misbrug. Med bred indsats menes en indsats, der så vidt muligt forsøger at inddrage den unges netværk (forældre, familie, venner og skole). For det andet kan man formode, at ovenstående øger sandsynligheden for, at det bliver muligt for en institution at tage hensyn til ikke blot gruppen men også til den individuelle unges behov i indsatsen – eksempelvis ved, at den unge kan være medbestemmende om en række forhold i hverdagen og i relation til indsatsen. I modsat tilfælde, er der sandsynlighed for, at indsatsen bliver mere ensidig, mindre målrettet og mindre bred, at hensynet til gruppen overskygger hensynet til den enkelte unge samt at der bliver fokuseret ensidigt på den enkelte unges problemadfærd.

- Hvis det er muligt at realisere en varieret, målrettet og bred indsats, hvor der er fokus på såvel kollektive som individuelle behov, er der en øget sandsynlighed for, at der kan påbegyndes eller skabes en forandring af den unges situation til det bedre. Antagelsen er, at positive samspilscirkler og opbygningen af en positiv indsats kan skabe anledning til positive forventninger hos både de ansatte og hos den unge selv. Dette kan for eksempel betyde, at de ansatte såvel som den unge selv ændrer fokus fra kortsigtede mål til langsigtede mål og retter opmærksomheden mod den unges fremtid forstået som tiden efter anbringelsen.
- Hvis der sker en forandring i fokus fra kortsigtede til mere langsigtede mål, er der en øget sandsynlighed for, at man i indsatsen arbejder med en mere varieret, mere målrettet og bredere udslusning. Det vil sige, at der i udslusningen iværksættes forskellige indsatser for at forberede den unge på udflytningen, at den unge målrettet forberedes på de udfordringer, som følger efter anbringelsen, og at udslusningen bredt inddrager ikke blot den unge, men også den unges (fremtidige) sociale netværk. I den modsatte ende, kan man forestille sig, at udslusningen får en mere ensidig, ikke-målrettet eller snæver karakter.
- Ovenstående elementer og grænserne for, hvornår en indsats bidrager til positive eller negative processer, der i sidste ende kan påvirke den unges situation og problemer (beskyttende mekanismer kontra sårbarhedsmekanismer), afhænger antageligt af en række mere generelle betingelser for indsatsen. Vores antagelser i relation til disse betingelser lyder som følger:
- Man kan sige, at en institutions "tolerancetærskel" overfor eksempelvis manglende motivation hos den unge, problematisk samarbejde med forældre, negative relationer og konflikter mellem den unge og de voksne og negative ungdomskulturer, der yder modstand mod de voksne, kan variere. Man kan antage, at en institution, der søger at forankre sin indsats i én eller flere teorier, nedskrevne værdier og en bred faglighed, der baserer sin indsats på en varieret og bred vifte af alment kvalificerende indsatser, tilbyder en bred vifte af målrettede behandlingsindsatser, der anvender et flertal af formaliserede metoder, der søger at opretholde en høj behandlingsintegritet (gennem eksempelvis supervision, fælles planlægning, evaluering, uddannelse, erfaringsudveksling og kontinuerlige overleveringer), der søger at skabe og opretholde et godt psykosocialt arbejdsmiljø, og hvis institutionelle og fysiske rammer virker understøttende for indsatsen, er i stand til via refleksion over indsatsen at opretholde en øget tolerancetærskel overfor skuffelser og tilbagefald i relation til indsatsens virkninger og potentielt være i stand til løbende at justere eller egentligt ændre indsatsen, såfremt det viser sig, at det, der hidtil er blevet gjort, ikke virker eller vækker modstand hos den unge. Antagelsen er her, at en indsats, der formår at skabe en balance mellem det man kan kalde kollektivt forankrede mål og retningslinjer samt individuelle kompetencer og perspektiver på den unge, er i stand til at oppebære en organisationskultur, hvor det er muligt dels at træffe målrettede beslutninger for indsatsen og dels at diskutere og reflektere over alternative handleformer.

Det kan vise sig, at ovenstående antagelser ikke tilbyder en tilstrækkelig forklaring på, hvorfor indsatsen virker på en bestemt måde. Man kan eksempelvis forestille sig, at der kan være tilfælde, hvor indikationer på en god indsats er til stede, men hvor der ikke forekommer en forandring, eller at den forandring, der forekommer, har karakter af en forværring. I sådanne tilfælde kan én forklaring være, at der er forhold i indsatsen, som programteorien ikke tager højde for. En anden forklaring kan imidlertid være, at der er forhold, som man i indsatsen på de psykiatrinære institutioner ikke har taget højde for, eller som det ikke i indsatsen har været muligt at gøre noget ved. Dermed kan forklaringen måske søges i de baggrundsfaktorer, der indikerer "den unges situation ved anbringelsen". Følgende antagelser kan i den sammenhæng være relevante:



- Jo bedre kendskab man ved anbringelsen har til den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, den unge har behov for, des større sandsynlighed er der for en indsats, der bidrager til at forbedre den unges situation. Hvis institutionen får en bred orientering fra sagsbehandleren, hvis journaler/visitationspapirer og handleplaner er tilgængelige og opleves som havende en god kvalitet med hensyn til beskrivelsen af den unges situation og problemer, formålet med anbringelsen og den konkrete hjælp, den unge har behov for, øges sandsynligheden for en god indsats. Imidlertid udgør sagsbehandleren ikke alene en kilde til information om den unge. Forældre samt den unges tidligere skole er ligeledes centrale aktører, der kan ligge inde med relevante oplysninger om den unge. En manglende orientering og en ringe kvalitet i beskrivelserne af den unges situation og problemer samt forventningerne til indsatsen kan modsat bidrage til at mindske sandsynligheden for og potentielt forsinke en god indsats.
- Jo bedre kvalitet relationerne mellem den unge og familiemedlemmer har (især forældre eller andre voksne i hjemmet) des større er sandsynligheden for en indsats, der bidrager til at forbedre den unges situation. Hvis kvaliteten af relationerne mellem den unge og familiemedlemmer er ringe kan en hyppig kontakt ikke kompensere herfor. Det er dog sandsynligt, at meget ringe relationer ved anbringelsen kan forbedres, men at dette sker relativt uafhængigt af hyppigheden af kontakt under anbringelsen. Positive aspekter af den unges sociale situation kan udgøre en beskyttende mekanisme, der endog i nogle henseender kan tænkes at kompensere for de særskilte problemer, som forældrene potentielt har. Der er således ikke nødvendigvis en én-til-én-relation mellem den unges sociale situation og forældrenes problemer, hvorved eksempelvis forældrenes misbrug automatisk indikerer en dårlig social relation. Hvordan en ungs sociale situation iagttages og inddrages i indsatsen har derfor afgørende betydning, idet der er indikationer på, at anbringelsen som indgreb kan svække den unges sociale situation, og at den unges sociale situation efter anbringelsen har en væsentlig betydning for, hvordan det går den unge. Omvendt kan man antage, at der kan være tilfælde, hvor det ikke via indsatsen er muligt at styrke den unges sociale situation i relation til forældre eller familien. Eksempelvis kan man antage, at forældres manglende opbakning til anbringelsen og manglende støtte til den unge under anbringelsen kan udgøre en barriere for at gøre en indsats for at styrke relationerne. Ligeledes kan forældrenes problemer have en sådan karakter, at det kan være svært for dem at finde ressourcer til at indgå i en indsats, der sigter på at styrke relationen til den unge, eller at den unge ikke er i sikkerhed sammen med forældrene eller eventuelt andre voksne i hjemmet.
- Det, at den unge har eller får mulighed for under anbringelsen at opbygge gode relationer til jævnaldrende og voksne, anses som en selvstændig beskyttelsesfaktor, der øger sandsynligheden for en indsats, der bidrager til at forbedre den unges situation. Hvis den unge har relativt dårlige relationer til familiemedlemmer, kan man antage, at positive kammeratskabsrelationer og muligheden for at etablere kammeratskaber via interessefællesskaber i fritiden kan kompensere herfor. Ligeledes kan man antage, at dårlige relationer til familiemedlemmer og herunder forældre eller andre voksne i hjemmet primært kompenseres ved en god relation til en voksen. Omvendt kan man antage, at der er forhold ved den unge, der kan udgøre en barriere for at etablere alternative relationer. For målgruppens vedkommende vil karakteren eller omfanget af psykiske problemer kunne udgøre en barriere herfor og som følge heraf desuden den unges sociale eller funktionelle ressourcer.
- Der er ikke nødvendigvis en én-til-én-relation mellem den unges materielle situation i hjemmet og de problemer, som den unge måtte have. Gode sociale

relationer mellem den unge og familiemedlemmer kan kompensere for de belastninger, som fx arbejdsløshed og materiel usikkerhed kan medføre. Samtidig må man være åben overfor, at den unges materielle situation i sig selv kan udgøre en væsentligt forklarende faktor i forhold til for eksempel kriminalitet – eventuelt kombineret med kulturelle faktorer vedrørende den unges kammeratskabsrelationer. Antagelsen er, at den materielle situation kan give anledning til, at den unge selv aktivt søger at oparbejde en materiel status via fx kriminalitet. Man kan antage, at en indsats, der giver den unge mulighed for at erfare materiel status og belønning via arbejdsmæssig beskæftigelse kombineret med muligheder for at etablere alternative kulturelle fællesskaber via fritidsinteresser kan bidrage til at forbedre den unges situation. Omvendt kan man antage, at der er forhold, der kan udgøre en barriere for en sådan indsats. For det første kan der være tale om forhold knyttet til den unges psykiske, adfærdsmæssige eller funktionelle ressourcer. For det andet kan sociale forhold bevirke, at en sådan indsats er svær at etablere. Omverdenens syn på og muligheder for at integrere anbragte med psykisk lidelse og dermed særlige problemer, som der skal tages højde for, kan i den sammenhæng udgøre en barriere.

- Den unges skolefærdigheder og i særlig grad skoleerfaringer før og under anbringelsen antages at udgøre en selvstændig faktor. Relativt dårlige skolefærdigheder og -erfaringer peger ikke kun på en ringere sandsynlighed for, at den unge opnår en uddannelse og større materiel sikkerhed i arbejdslivet, men kan også pege på fravær af eller ringere sandsynlighed for, at den unge vil opnå at blive eller opleve sig selv om en person, der besidder kompetencer, som værdsættes i samfundet i dag. Her kan det dreje sig om sociale kompetencer (knyttet til erfaringer med venskaber), kompetencer til at deltage i sociale sammenhænge (knyttet til demokratisk medborgerskab) og kompetencer til at lære noget under de præmisser, som er gældende i nutidens samfund. Man kan antage, at en indsats, der inddrager og bidrager til at styrke den unges skolefærdigheder og skoleerfaringer, kan bidrage til at forbedre den unges situation. På de psykiatriske institutioner forefindes der oftest interne skoler, hvorved det er muligt på institutionerne at påvirke skolens tilgang til og undervisning af den unge i dagligdagen.
- Den unges anbringelseshistorie og den unges oplevelse af den aktuelle anbringelse udgør en selvstændige faktorer. Positive oplevelser af anbringelsen fra den unges side bredt set (forstået som mere end i begyndelsen af anbringelsen) forstærker sandsynligheden for, at indsatsen har positive virkninger på sigt. Kombinationen af tidlig anbringelse (småbørn), hyppige skift i opholdssted samt tvangsanbringelse øger sandsynligheden for, at den unge har negative oplevelser af egen situation. Det bliver her afgørende om indsatsen kan bidrage til, at den unge får positive forventninger til fremtiden (motivation). Omvendt kan man antage, at der er unge, der har så problematiske og negative anbringelses- og separationserfaringer, at det er vanskeligt at etablere positive forventninger inden for rammerne af indsatsen.
- Det antages, at de unge i målgruppen er kendetegnet ved, at de såvel har psykiske og følelsesmæssige som sociale og adfærdsmæssige problemer. En indsats, der alene retter sig mod den unges risikoadfærd (mindskelse af risikoens gennemslagskraft) og ikke, eller i begrænset omfang, inddrager reduktion af negative kædevirkninger, opbygning af den unges selvfølelse, kompetence og handlemuligheder, formindsker sandsynligheden for etablering af beskyttelsesmekanismer, der har en virkning på sigt. Jo flere faktorer og dimensioner i den unges liv indsatsen er i stand til at inddrage under anbringelsen, des større sandsynlighed er der for, at indsatsen har en positiv virkning på sigt. Man kan antage, at visse forhold vedrørende de unge kan

komme til at udgøre selvstændigt belastende faktorer, fordi de udfordrer den viden og de kompetencer, som institutionerne besidder. Her er det dog vigtigt at bemærke, at der kan være forhold vedrørende den unge og den unges situation, som ikke er kendt, og som man inden for rammerne af indsatsen har begrænset mulighed for at få viden om.

Det er vigtigt at bemærke, at ovenstående antagelser netop er antagelser. Den fremviste model (flowchart) udgør en repræsentation af antagelserne, og det skal bemærkes, at modellen ikke nødvendigvis indfanger alle aspekter af den komplekse virkelighed vedrørende den unges situation og indsatsen på de psykiatrinære institutioner. Som vi har nævnt, kan det vise sig, at vores antagelser ikke tilbyder en tilstrækkelig forklaring på, hvorfor indsatsen virker på en bestemt måde. Resultater, der afviger fra ovenstående antagelser, kan dog betragtes som relevant viden, idet afvigende resultater kan fortælle os, at det vi antog som afgørende for indsatsen viser sig ikke at have den forventede betydning.



## 6 Den unges situation efter anbringelsen

Når en ung udskrives fra en psykiatrinær institution, sker der en ændring i den unges situation. Den unge skifter miljø. Uanset hvor, den unge skal hen, forsvinder den daglige påvirkning fra institutionen, og den unge skal leve sit liv under andre betingelser.

Mange andre forhold end indsatsen kan have indflydelse på, hvordan det går den unge efter anbringelsen. Man skal derfor være varsom i relation til konklusioner vedrørende en indsats' langsigtede virkninger eller effekter. Det gælder uanset, om det går den unge bedre eller dårligere senere i livet. Varsomheden er nødvendig, fordi det ikke er muligt at kontrollere for alle de forhold, der udover indsatsen kan have indflydelse på, hvordan det går den unge. Af den grund finder vi det hensigtsmæssigt at skelne mellem resultat af indsatsen, og hvordan det går den unge på sigt samt at præcisere, hvad vi mener, når vi taler om effekt.

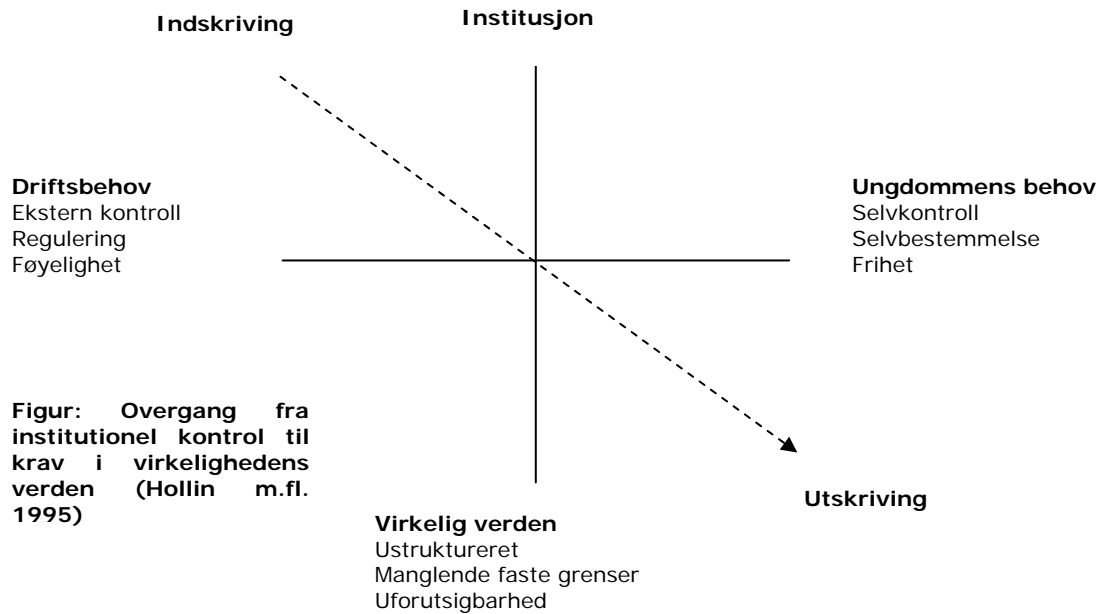
I dette kapitel redegør vi indledningsvist for, hvorledes vi skelner mellem de ovennævnte forhold. Dernæst redegør vi for betydningen af en indsats efter anbringelsen. I forlængelse heraf fremfører vi en række refleksioner omkring hvilke øvrige forhold, der kan have en betydning for, hvorledes det går de unge, der har været anbragt på psykiatrinære institutioner, på sigt. Afslutningsvist præsenterer vi en række antagelser og indikatorer på den unges situation efter anbringelsen.

### 6.1 Resultat og effekt

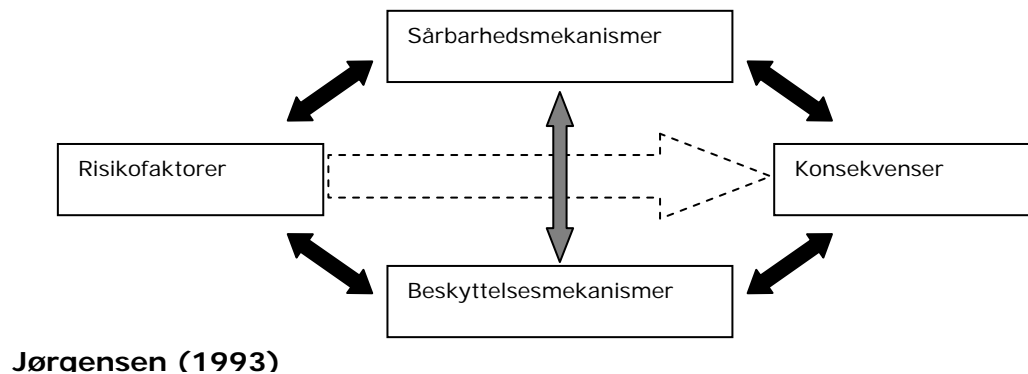
Det er alment anerkendt, at en anbringelse på en institution spiller en afgørende rolle men også, at effekterne af et ophold på en institution bliver svagere, når anbringelsen ophører, og den unge vender tilbage til samfundet udenfor. Forskning indikerer, at til og med markante forbedringer under anbringelsen og ved anbringelsens ophør ikke består, hvis den unge vender tilbage til det samme miljø, som vedkommende befandt sig i før anbringelsen. Således er indsatsen ikke alene om at forudsige, hvordan det går den unge (Rutter & Giller 1998 i Andreassen 2003:305). Ud fra dette perspektiv kan det være problematisk at antage, at indsatsen udgør en direkte og eneste årsag til, hvordan det går den unge på sigt. Man kan ikke automatisk drage en lineær kausalslutning og sige, at en forbedring eller forværring af en ungs situation efter anbringelsen skyldes indsatsen.

Andreassen refererer til en model af Hollin m.fl. (1995), der giver et bud på, hvad der kendetegner forskellen mellem og overgangen fra institution til samfundet. Modellen blev anvendt i SIP-åben og kan med fordel bringes i spil i SIP-psykiatri. Modellen har den styrke, at den tvinger til refleksion over forskellen mellem at være på en institution og uden for institutionen samt til refleksion over hvilke forhold, der skal være til stede henholdsvis på og uden for institutionen, såfremt den unge skal kunne mestre overgangen til et liv uden for institutionens rammer.

Modellen ser således ud:



Frem for at formode at indsatsen udgør en direkte og eneste årsag til, hvordan det går den unge, er udgangspunktet i SIP-psykiatri, at indsatsen "kun" udgør et led i en kæde af elementer, der tilsammen har betydning for, hvordan det går den unge. Her er det relevant på ny at kaste et blik på modellen vedrørende sårbarheds- og beskyttelsesmekanismer:



Overføres tankegangen i modellen til SIP-psykiatri bliver formodningen, at indsatsen og de opnåede resultater kan bidrage til at igangsætte beskyttelses- såvel som sårbarhedsmekanismer, der har betydning for den unges liv. Denne betragtning kan understøttes af en udtalelse fra SIP-psykiatri's arbejdsgruppe, der fremhævede, at de unges anbringelsesforløb ikke nødvendigvis kan anskues som en kumulativ proces, hvor den enkelte konstant bevæger sig mod det bedre. Der kan til trods for en målsætning om forbedring forekomme tilbagefald.

I sammenhæng hermed kan det nævnes, at forskning henleder opmærksomheden på, at en anbringelse kan udgøre en selvstændig risikofaktor (Christoffersen 1999, Bohman & Sigvardsson 1980c, 1985, Triseliotis & Russel 1984 i Egelund & Hestbæk 2003). Ud fra

en umiddelbar betragtning kan man formode, at en anbringelse på en institution principielt har en relativt indgribende karakter. Ligeledes må en anbringelse på en institution betragtes som en indskrænkelse af den unges handlemuligheder. Hvorvidt en institutionsanbringelse igangsætter sårbarhedsmekanismer afhænger dog med sandsynlighed af en række forhold som eksempelvis, hvad der karakteriserer den unge og den unges psykiske tilstand og af, om institutionsanbringelsen er en lettelse for den unge set i forhold til den unges situation før anbringelsen. Derudover kan der også efter anbringelsens ophør være forhold uden for indsatsen, der kan igangsætte såvel beskyttelses- som sårbarhedsmekanismer. I lyset heraf finder vi det vigtigt, at der også afgrænses og udvikles indikatorer på forhold uden for indsatsen, der kan have betydning for den unges liv.

Med ovenstående udgangspunkt er der sat fokus på, hvordan og hvorfor en ungs liv former og udvikler sig på en bestemt måde. Ligeledes er der sat fokus på de forudsætninger under hvilke, der kan drages konklusioner om indsatsens positive eller negative betydning. I SIP-psykiatri betyder dette konkret, at vi skelner mellem resultat af indsatsen og effekt. Mere specifikt definerer vi elementerne på følgende vis:

Resultat af indsatsen: Dette svarer til den unges situation ved anbringelsens ophør. Metodisk refererer det til resultatmåling umiddelbart inden, at den unge udskrives fra institutionen.<sup>11</sup>

Den unges situation efter anbringelsen: Dette svarer til den viden, vi kan opnå om, hvordan det går den unge på sigt efter anbringelsen. Metodisk refererer det til opfølgningsmåling(er) med bestemte intervaller.

Effekt: Begrebet effekt anvendes både som analytisk og metodisk begreb. Vi taler alene om effekt af indsatsen, når der kan fastslås en sandsynlighed for, at indsatsen som et led i en kæde af elementer har udgjort et – i enten positiv eller negativ forstand – betydningsfuldt element i den unges liv. Denne sandsynlige effekt er betinget af, at der en signifikant sammenhæng mellem indsatsens resultater og den unges situation efter anbringelsens ophør, og at der kan påvises en sandsynlighed for, at dette:

1) kan relateres til betingelser i indsatsen (dvs. måden, hvorpå indsatsen er gennemført), og

2) kan relateres til en særlig gruppe unge, hvis situation er sammenlignelig – i relation til både deres personlige, sociale, kulturelle og materielle situation og de forhold, der har haft betydning for deres situation efter anbringelsen.

Det betyder, at begrebet effekt ikke kan ligestilles med viden om, hvordan det går de unge efter anbringelsen. Man kan ikke udelukkende på baggrund af viden om, hvordan det går de unge gøre konklusioner om kvaliteten af indsatsen. Begrebet effekt kan kun anvendes i den sammenhæng, hvor de ovenstående to kriterier er opfyldt og kun under forudsætning af, at der gives et forsigtigt bud på hvilke indsatser, der ser ud til at virke for hvem. Effektbegrebet er i denne sammenhæng et udtryk for en sandsynlighed, hvorved det vil være fejlagtigt at gå ud fra, at effekt er lig med sikker viden om, hvad der virker for alle unge i alle situationer.

### 6.1.1 Effektmål

I forlængelse af ovenstående skal SIP-psykiatri effektmål ekspliciteres. Som det vil fremgå er forskellene mellem indsatsens resultatmål og effektmål i SIP-psykiatri ganske

---

<sup>11</sup> På de psykiatrinære institutioner er anbringelsesforløbene imidlertid ofte så langvarige, at de strækker sig over flere år, hvorved det kan være hensigtsmæssigt at foretage opfølgningsmåling(er) af de unges tilstand, mens de unge stadig befinder sig under anbringelsesforløbet, og på denne vis generere "foreløbige resultater".

små. De fleste af målgruppens unge er anbragt på de psykiatrinære institutioner i flere år, og den indsats, der ydes overfor de unge på institutionerne, er således langvarig og afsluttes som oftest først, når de unge er på vej ind i voksenalderen. I lyset heraf hersker der ikke betydelige forskelle mellem ønskværdige mål for den unges situation ved anbringelsens ophør og mål for den unges situation på sigt. Hermed er det ikke sagt, at den unge ikke kan møde udfordringer efter anbringelsen, der kan bevirke en forværring af den unges situation. Blot er det sagt, at de ønskværdige mål for den unges situation ved anbringelsens ophør og på sigt ikke varierer markant.

På sigt er målet med indsatsen på de psykiatrinære institutioner at udgøre et virksomt bidrag til, at den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation, og således den unges handlemuligheder, forbedres. Følgende mål, som er formuleret i overensstemmelse med og således med kun få variationer fra indsatsens resultatmål, kan betegnes som SIP-psykiatrieffektmål:

- At den unges psykiske trivsel øges eller for så vidt muligt stabiliseres (psykisk trivsel = psykisk velbefindende og symptomreduktion)
- At den unge opnår evne til at praktisere et hverdagsliv med en vis selvstændighed
- At den unge opnår evne til at fungere sammen med andre mennesker i sociale sammenhænge, og at den unges sociale netværk (især familie og venner) styrkes
- At den unge mestrer hverdagens krav på en sådan måde, at dagligdagen ikke opleves som en barriere for at deltage i uddannelse eller beskæftigelse
- At den unge opnår deltagelse i eller motivation for og evne til at mestre skolegang, uddannelse og/eller dagsbeskæftigelse/beskæftigelsesfremmende tiltag/arbejde
- At den unge opnår en mere selvstændig boligform og herunder klarer sig mere selvstændigt med mindre støtte fra systemet.

Efter præsentationen af effektmål for SIP-psykiatri vil vi i det følgende gøre betragtninger om sårbarhed og beskyttelse efter anbringelsen og redegøre for betydningen af en indsats efter anbringelsen samt hvilke forhold, der i øvrigt kan have betydning for, hvorledes det går de unge, der har været anbragt på psykiatrinære institutioner, på sigt.

### 6.2 Sårbarhed og beskyttelse efter anbringelsen

Man kan med rette sige, at der hersker en almen anerkendelse af, at psykisk sygdom opstår i og "forbedres" inden for et komplekst samspil af forskellige faktorer. Diskussionen af sindslidelsernes ætiologi har ifølge Høgsbro svinget mellem biologiske, psykologiske og sociologiske forklaringer gennem de sidste 100 år. Ifølge hans kortlægning af dansk forskning vedrørende sindslidelser er diskussionen dog endt i en slags konsensus om, at sindslidelser opstår i et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociologiske faktorer (Høgsbro 2004:16). I forlængelse heraf anskues sindslidelser almindeligvis ud fra en model, der betegnes sårbarhedsmodellen, der blandt andet er blevet fremført af Per Hove Thomsen i psykiatrifondens udgivelse om psykiske sygdomme hos børn og unge" (Thomsen 1999:38):

| Sårbarhedsmodel: Psykisk sygdom            |                    |                |
|--|--------------------|----------------|
| <b>Biologisk</b>                           | <b>Psykologisk</b> | <b>Socialt</b> |
| Organisk                                   | Mestring           | Nærmiljø       |
| Genetisk                                   | Relationer         | Kultur         |
| <b>Behandling</b>                          |                    |                |
| Medicin, psykoterapi, netværk og pædagogik |                    |                |



Ifølge modellen er den unges sårbarhed bestemt af den unges medfødte ressourcer, men udviklingen afstemmes i høj grad af samspillet med det omgivende miljø. Modellen antager i den sammenhæng, at der eksisterer en tærskel for, hvornår belastninger udløser sindslidelse hos sårbare individer. Imidlertid eksisterer der det problem, at man (endnu) ikke kan forklare det konkrete indhold af samspillet mellem de udløsende faktorer. Derfor gives der fra forskellige vinkler forskellige bud på, hvad der overvejende kan forklare sindslidelsens opståen og udbrud – eksempelvis om årsagen overvejende kan forklares ved biologisk dysfunktion, eller overvejende må betragtes som en psykisk reaktion på omgivelserne pres (Høgsbro 2004:20).

Et illustrativt eksempel herpå forefindes i tidsskriftet Socialpædagogik (Holst & Madsen 1998). Her diskuteres socialpædagogikkens rolle i relation til børn og unge med psykiatriske diagnoser i en tid, hvor den biologiske tilgang bliver stadig mere dominerende. Budskabet er, at forskellige faktorer sideløbende bør bringes i spil. Socialpædagogikken er grundlæggende kritisk over for en tendens til at frakoble det sociale aspekt til fordel for det biologisk medicinske. Socialpædagogikkens privilegium er at intervenere kvalificeret i sociale konflikter således, at der udvikles potentialer for handlekraft. Anskues sociale konflikter alene som genetiske defekter eller diagnoser, bestemmes svarene på konflikterne alene på et biologisk medicinsk grundlag, hvorved det ikke længere bliver meningsfuldt at bringe mennesker i en pædagogisk sammenhæng (Ibid.). Hermed er det ikke antydnet, at den biologiske verdens diagnostiske og medicinske bidrag er uden betydning. Ifølge arbejdsgruppen, faglitteratur og forskning er der grund til at antage, at forskellige diagnoser kan medføre forskellige prognoser og livschancer. Eksemplet er dog med til at illustrere vigtigheden af, at ikke én faktor alene kan herske i spørgsmålet om sindslidelser.

Sårbarhedsmodellen udgør en grundlæggende ramme om forståelsen af sindslidelser, som er kendetegnet ved en usikkerhed omkring det konkrete indhold af samspillet mellem de forskellige faktorer (Høgsbro 2004:47). Der mangler på nuværende tidspunkt stadig viden herom. Modellen leder imidlertid tanker mod, at sindslidelse skal forstås i en kompleks kontekst, hvor biologi, psykologisk mestring, sociale relationer og kulturelle forhold indgår. Modellen er på denne vis med til at understøtte vigtigheden af, at vi i SIP-psykiatri anvender et bredt perspektiv på forbedring af handlemuligheder og således i forlængelse heraf, at den unges bedring er afhængig af en indsats, der strækker sig udover den unges psykiske problemer og symptomer. Selvom vi ikke kan sige noget om hvilke af de nævnte faktorer, der har størst betydning for den unges positive udvikling, er sårbarhedsmodellen med til at indikere, at en bedring – og i nogle tilfælde en stabilisering – af den unges situation fordrer, at flere forhold bringes i spil over for den unge. Vi antager, at dette også er afgørende for den unges situation efter anbringelsen og således, at det kan have en betydning for den unges udviklingschancer (og således for effekten af indsatsen) på sigt, at den unge også efter anbringelsen ydes en indsats. Betydningen af efterværn og dets konkrete indhold vil blive uddybet i næste afsnit. I den sammenhæng vil det – i tråd med sårbarhedsmodellen – fremgå, at beskyttelse af målgruppen på sigt antageligt er relateret til en mangefacetteret efterværnsindsats.

### 6.3 Efterværn

Der er som antydnet ovenfor indikationer på, at en indsats efter anbringelsen kan have en afgørende betydning. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at de unge på psykiatrinære institutioner ofte er belastede af problemer, hvis karakter antageligt fordrer en længerevarende indsats (Armeliuss 2002). Ligeledes bliver en indsats efter anbringelsen afgørende set i lyset af, at de unges (potentielt støttende) netværk må betegnes som ringe eller mangelfulde. Dermed er der en betydelig risiko for, at de unge – uden en påvirkning fra en indsats efter anbringelsen – vil blive overladt uhensigtsmæssigt meget alene. Vi retter derfor opmærksomheden mod den efterværnsindsats, som antageligt har en positiv virkning over for unge, som har været anbragt på en psykiatrinær institution.

Det skal her bemærkes, at der findes meget lidt viden om den konkrete målgruppes behov og situation efter anbringelsens ophør. Vi trækker derfor i flere sammenhænge på en mere generel viden om anbragte og om psykisk syge.

Ifølge serviceloven har unge krav på en særlig indsats indtil det fyldte 23. år, hvilket kan bestå i, at den unge bliver på anbringelsesstedet efter vedkommende er fyldt 18 år, eller at der laves en særlig udslusningsordning eventuelt i kombination med øvrige foranstaltninger. Der findes næsten ingen danske eller nordiske undersøgelser om efterværn (Egelund & Hestbæk 2003: 237). Den forskning, der findes, viser, at der i almindelighed er stor kontrast mellem, hvad de unge tilbydes i institutionen og efter institutionsopholdet (jf. Andreassen 2003:320). Nordiske og engelske undersøgelser viser, at unge ved anbringelsens afslutning ikke altid modtager en efterværnsindsats, og/eller at der er uoverensstemmelser mellem, hvad institutionerne anbefaler, og hvad kommunerne implementerer. Samlet set kan det betyde, at anbringelsens varighed forlænges (Nielsen 2001, Bonke & Kofoed 2001, Stenström 1998, Callermo & Linds 1987, Biehal, Clayden, Stein & Wade 1994, Wade 1999, West 1995, Biehal 1995 i Egelund & Hestbæk 2003:237).

Nogle engelske undersøgelser tyder på, at unge ønsker en vedholdende støtte fra en gennemgående person, men oplever, at de i praksis ofte selv skal bede om hjælp. De mangler information og kender ikke til deres retmæssige muligheder. Engelske undersøgelser tyder også på, at der mangler procedurer for efterværn i forvaltninger, at efterværn etableres på den individuelle socialarbejders initiativ eller at efterværn ikke altid ydes. Her peger nogle på, at særlige procedurer for efterværn udgør en god ramme for praksis, hvilket måske skal ses i lyset af, at andre peger på, at sagsbehandlere er usikre overfor at etablere partnerskab med den unge, familie og venner omkring udslusning (Egelund & Hestbæk 2003:239).

Undersøgelser viser, at programmer rettet mod flere forhold, der inkluderer både lokalsamfund, familie, skole og individ, er mest effektive. Dette gælder ikke nødvendigvis programmer, der er tæt forbundet til en bestemt behandlingsmodel. Sådanne kan øge tendensen til, at der ydes samme indsats uafhængigt af den enkelte unges behov. Snarere synes det at være væsentligt, at den enkelte unges behov og problemer er styrende for indsatsen (Cass & Nelson (1998) i Andreassen 2003:322). Generelt synes der at være forskningsmæssig enighed om, at familie, skole og venskaber anses som kritiske faktorer for opretholdelse af positive resultater (Andreassen 2003:309).

I henhold til familieforhold tyder forskning på, at opretholdelse af familierelationer forudsiger positive forandringer både med hensyn til de umiddelbare resultater af indsatsen på institutioner og med hensyn til effekter efter udskrivningen. Dette gælder også, når familierelationerne er problematiske. Flere undersøgelser finder positive effekter af familiearbejde og opretholdelse af kontakt til familien under et institutionsophold (Andreassen 2003:320). En række forskere har undersøgt måden, hvorpå familiearbejde gennemføres, og flere undersøgelser indikerer, at det har betydning, hvad der fokuseres på i familiearbejdet (Dowden & Andrews 1999) Eksempelvis har Stein og Stern (1997) identificeret fire forskellige former for familieinterventioner: Forbedring af forældre færdigheder, omsorg familiemedlemmerne imellem, forbedring af familie kommunikation og forbedring af problemløsende færdigheder til mestring af konflikter. Forskerne konkluderer, at interventioner, som kun fokuserer på mikroprocesser i familien, har mindre succes end interventioner, der retter sig mod mange forskellige forhold (i Andreassen 2003:313-315).

I forlængelse af dette kan der på ny henvises til Stein (1997), der, på baggrund af en gennemgang af undersøgelser af efterværnsindsatser, opstiller en række kriterier for, hvad programmer må rumme, såfremt de skal kunne bidrage til positive effekter. Programmerne må rette sig mod at finde bolig til de unge, udvikle deres praktiske kompetencer, satse på at styrke skolegang og uddannelse og rette sig mod at styrke

selvfølelse og sociale netværk. Positive effekter afhænger dog af, om den unge har været anbragt stabilt i ét miljø, der understøtter skolegang og skolevaner og af, om den unge har en positiv relation til biologiske forældre eller plejeforældre – eksempelvis i form af, at der kan mobiliseres en støtte til den unge (jf. Egelund & Hestbæk 2003:240). Stein påpeger desuden nogle kriterier for den gode effektive efterværnsindsats. Programmerne skal rette sig mod mest påtrængende behov (bolig, økonomi, netværk, uddannelse m.v.) ud fra specifikke effektmål samtidig med, at de stiller mere generel rådgivning, vejledning og samvær til rådighed. Programmerne skal desuden være båret af engagement, være i stand til at involvere de unge i processen, og være tværsektorielt orienterede så der sker en koordinering og overvejelser om efterværn skal være integreret og indarbejdet som en del af indsatsen under anbringelsen (Egelund & Hestbæk 2003:241).

Flere forskere fremhæver derudover, at psykoterapi kan spille en positiv rolle for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Topor refererer til den svenske socialstyrelses forskningsoversigt (1989), ifølge hvilken det konstateres, at psykoterapeutisk behandling virker over for psykisk syge. Effekten kan imidlertid være forskellig alt efter hvilken diagnose, den psykisk syge har. For psykotiske patienter med en affektiv lidelse eller borderline personlighedsforstyrrelse er prognosen bedre end for skizofrene patienter, om end patienter inden for begge diagnosegrupper profiterer af terapien (Topor 2006:76). Topor fokuserer ikke specifikt på tidligere anbragte og heller ikke på betydningen af efterværnsindsatser. Imidlertid er han optaget af hvilke forhold, der har betydning for, at psykisk syge kan komme sig over deres psykiske sygdom, hvilket selvsagt indebærer, at disse opnår en forbedring, der holder på sigt, og som ikke er kendetegnet ved tilbagefald. Siden det er i dette lys, at Topor fremhæver psykoterapiens positive virkning for psykisk syge, kan man antage, at psykoterapien også efter anbringelsens ophør kan være betydningsfuldt. At dette er tilfældet kan dog med større sikkerhed antages med udgangspunkt i Armelius, der peger mere direkte på, at en psykoterapeutisk indsats kan være en afgørende indsats i forlængelse af døgnbehandling. Konkret fremhæver han, at en påbegyndt psykoterapi under indsatsen på et behandlingshjem med fordel kan strækkes ind i en efterværnsindsats, idet dette kan mindske risikoen for tilbagefald for psykisk syge (Armelius 2002:35). Hvorvidt psykoterapeutisk behandling vil være en fordel i tiden efter døgnbehandling på en psykiatrinær institution for unge, der ikke har modtaget psykoterapeutisk behandling under døgnbehandlingsforløbet, udtaler Armelius sig ikke konkret om. Det spørgsmål står derfor fortsat åbent, om end dette – grundet behandlingsformens generelt positive virkning overfor målgruppen – må antages at kunne være tilfældet i nogle sammenhæng.

Den medicinske behandling en ung modtager efter anbringelsen kan også have betydning for, hvordan det går den unge. Imidlertid er den eksisterende viden om medicinens betydning langt fra eksakt.

Thomsen fremhæver, at formålet med medicinsk behandling er at mindske symptomer, så den psykisk syge kan fungere og udvikle sig i samspil med omgivelserne. Ifølge Thomsen kan medicineringen i nogle tilfælde være nødvendig gennem en længere periode, men han understreger samtidigt, at psykofarmaka kun bør fungere som ét af flere elementer i behandlingsindsatsen (Thomsen 1999). Arbejdsgruppens udtalelser bekræfter, at unge på psykiatrinære institutioner bliver medicineret langvarigt. Eksempelvis udtaler gruppen, at det ikke er ualmindeligt, at medicinsk behandling af de unge fortsætter efter anbringelsens ophør. Topor har beskæftiget sig med neuroleptika og dets betydning for at komme sig (recover) efter psykisk sygdom. Han fremhæver, at der findes utallige undersøgelser, der viser, at neuroleptika er placebo overlegen med hensyn til at formindske symptomer. Denne hjælp fungerer dog kun på symptomniveauet og påvirker således ikke årsagerne bag sygdommen, hvorfor medicinsk behandling bør kombineres med andre indsatser. Trods medicinens ubestrideligt symptomlindrende effekt mener Topor dermed således, at medicinsk behandling har visse begrænsninger (Topor 2003:68). Om end nogle undgår tilbagefald

kan medicin alene ikke sikre, at psykotiske patienter undgår tilbagefald i form af indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Mellem 5 og 7 pct. psykisk syge har derudover ingen gavn af medicin. Dertil kommer det, at medicinen i mange tilfælde har kraftige bivirkninger. Eksempelvis forlanger det amerikanske "Ministerium for Fødevarer og Lægemidler", at producenter af alle antidepressive lægemidler gør opmærksom på, at lægemidlerne medfører en øget risiko for selvmordstanker og selvmord hos børn og unge, som behandles med disse midler (Nordisk Campbells nyhedsbrev 4/2006).

En systematisk forskningsoversigt fra Nordisk Campbells SORO-database har sammenlignet effekten af psykosociale behandlingsmetoder og medicinsk behandling i relation til børn og unge, der lider af depression. På baggrund af forskningsoversigten kan det konkluderes, at psykosociale behandlingsmetoder i gennemsnit virker 4 gange bedre end medicin over for depression hos børn og unge – uanset hvor svære symptomer, de har. De undersøgte typer af farmakologisk behandling hører primært ind under gruppen af såkaldte tricykliske antidepressiva (TCA). Således skyldes de negative hovedeffekter primært en mangel på TCAs virkningsfuldhed og ikke (nødvendigtvis) farmakologisk behandling i det store og hele. Forskningsoversigten inkluderer i den sammenhæng kun to enkeltstudier af andre typer af medicin, der i andre undersøgelser har vist sig at være effektive over for depression hos børn og unge. I det ene studie, der ser på Prozac, var det gennemsnitlige barn bedre stillet end omtrent 72 pct. af de børn, som ikke modtog antidepressivt lægemiddel. Nogle former for medicin virker dermed tilsyneladende bedre end andre. Ligeledes må det formodes, at medicin har en mere afgørende betydning for nogle diagnosegrupper end for andre.

Ifølge ovenstående er der på den ene side grund til at antage, at medicin kan udgøre et centralt led i behandlingen af den unge efter anbringelsen. Imidlertid understreges det på den anden side også, at medicinsk behandling – heller ikke i relation til efterværnsindsatsen – må stå alene som behandlingsmetode.

Samlet set tyder ovenstående på, at det ikke er ligegyldigt, hvorvidt der gennemføres en indsats efter anbringelsen. Imidlertid er det i den sammenhæng afgørende, hvad denne indsats indeholder. Det tyder på, at følgende forhold kan spille en positiv rolle for den unges situation efter anbringelsen:

- at der gennemføres en indsats
- at indsatsen er målrettet, hvilket forudsætter en plan tilpasset den enkelte unge,
- at indsatsen retter sig mod den unges 1) adfærdsproblemer, 2) psykiske trivsel, 3) bolig, økonomi og arbejde, familie, skole, venner og 4) følelser og selvopfattelse,
- at indsatsen tilbyder målrettet hjælp og mere generel rådgivning og samvær
- at indsatsen sker i samarbejde mellem de miljøer, som den unge indgår i
- at indsatsen inddrager den unge selv
- at indsatsen fokuserer på samspil samt evner til at løse problemer set i forhold til familien henholdsvis relationen mellem den unge og familien,
- at indsatsen efter behov, men ikke alene, indebærer medicinering,
- at indsatsen inkluderer psykoterapeutisk behandling (tilsyneladende især såfremt den unge har været i psykoterapeutisk behandling under anbringelsen).

### 6.4 Centrale forhold i øvrigt

Udover efterværnsindsatsen er der antageligt en række øvrige forhold, der kan have betydning for, hvorledes det går den unge på sigt. I det følgende vil vi sætte fokus på en række forhold, som vi antager, der kan have betydning for, hvorledes det går den unge på sigt. Vi skelner i den sammenhæng på ny mellem personlige, sociale, kulturelle og materielle forhold og gør desuden i forlængelse heraf refleksioner om kønnets betydning.

### 6.4.1 Personlige forhold

En række forhold relateret til den unges personlige situation kan spille en rolle for den unges muligheder på sigt. Her er der tale om forhold vedrørende sygdoms- og selvopfattelse, diagnosen, psykisk skrøbelighed, tanker, følelser og adfærd, kriminalitet og misbrug samt helbredsproblemer.

#### Sygdoms- og selvopfattelse

Armeliuss forskningsrapport belyser som omtalt effekten af indsatsen overfor 146 voksne patienter med svære psykiatriske forstyrrelser på 20 døgninstitutioner. Patienternes gennemsnitsalder var 26 år ved begyndelsen af behandlingen. De led af skizofreni og andre psykoser, personlighedsforstyrrelser og andre forstyrrelser, neuroser og borderlinesyndrom. Undersøgelsen, der lå til grund for rapporten, forløb over 5 år med to opfølgingsmålinger. Undersøgelsen viste, at der var størst virkning af indsatsen for de yngre patienter, for dem, der havde fået psykoterapi som en del af miljøterapien og for borderlinepatienter. For patienter med skizofreni var virkningen mindst, men disse patienter nåede stadig en signifikant forbedring under de 5 år. Rapportens konklusion er, at indsatsen på et behandlingshjem kan have en effekt på patienternes udvikling, der kan forklares ud fra alder og køn (34 %), diagnosen (16 %), arbejdsmiljøet på institutionen (19 %), psykoterapeutisk behandling (9 %) og andet<sup>12</sup> (22 %). Desuden viser undersøgelsen, at der er stor variation i udfaldet mellem institutionerne (Armeliuss 2002:29).

Rapporten siger imidlertid ikke noget om, hvordan det går patienterne efter behandlingen. En mulighed er, at det går de patienter, der har fået positivt udbytte af behandlingen, bedre efter udskrivningen, hvor begrundelsen kan være, at de har bedre ressourcer i forhold til at klare ændring i deres livssituation og en tilværelse under nye betingelser. Vi antager, at det forholder sig således, men dette er dog ikke givet. Det kan forholde sig sådan, at de patienter, der har fået et positivt udbytte, netop har udbytte af at være i et institutionstilbud. En ændring i deres livssituation kan derfor tænkes at have en negativ betydning. Armeliuss peger i den sammenhæng på, at undersøgelsen viser, at psykisk lidende har brug for langvarige indsatser (Armeliuss 2002:34).

Armeliuss diskuterer resultaterne og herunder det forhold, at forandringerne generelt er større for bedømt forandring end for subjektiv forandring<sup>13</sup> og vurderer, at en mulig tolkning af dette kan være, at selvom man forbedrer patientens funktionsniveau (i form af bedre relationer, flere fritidsaktiviteter og arbejde), så står den subjektive lidelse stadig tilbage for mange patienter (Armeliuss 2002:34). En central pointe hos Topor kan med fordel fremhæves i denne sammenhæng, idet han fremhæver, at tanken om at komme sig efter alvorlig psykisk sygdom i vores del af verden er så fremmed, at de, der vitterligt er kommet sig, ofte ikke selv deler den opfattelse (Topor 2003:19). Dette udgør en væsentlig barriere for, at psykisk syge kan komme sig over deres sygdom. Ifølge Topor kræver det at komme sig over psykisk sygdom, at patienten skaber en ny mening med livet og lægger markante virkninger af sindslidelsen bag sig (Topor 2003:43). Dette indebærer en subjektiv oplevelse af, at man ikke længere er psykisk syg. Armeliuss antager i tråd hermed, at et afgørende forhold kan være en forandring af den subjektive oplevelse af egen sygdom f.eks. med hensyn til karakteren af den enkeltes selvbillede og

---

<sup>12</sup> "Andet" udspecificeres ikke i rapporten (Armeliuss 2002:29).

<sup>13</sup> Bedømt forandring: Udenforstående bedømmes (primært personales) beskrivelse af patienten og patientens funktionsniveau: Anvendte dimensioner: Mentaltilstand og sundhedsniveau, arbejde, social omgang det sidste år, behov for sygepleje og psykotiske symptomer inden for den sidste måned. Subjektiv forandring: Patientens subjektive selvbillede og symptomoplevelse – summeret i 10 dimensioner (blandt andre angst, depression, psykotiske symptomer, interpersonelle følelser) (Armeliuss 2002).

oplevelse af symptomer eller omvendt, at så længe patienten har et negativt selv billede og en negativ oplevelse af egen sygdom, vil patienten søge og have behov for hjælp (Armeliu 2002: 34).

En socialrådgiver og en pædagog, der er ansat på en døgninstitution for unge skizofrene, lægger også vægt på, at det er vigtigt, at de unge på sigt lærer at leve med deres sygdom og får en mere hensigtsmæssig sygdoms- og selvopfattelse:

"Men derudover er det vigtigt, at de bliver i stand til at lære at leve med deres sygdom og de begrænsninger, som det alt andet end lige vil give dem fremad i tid. Og det gør vi meget ud af at fortælle dem, at du er ikke dummere end andre unge, men du er så uheldig, at du er blevet ramt af en sygdom. Derfor har du begrænsninger i forhold til andre. Det er jo også det, der er en del af behandlingsfilosofien, at de lærer at kunne tackle de her svære ting. Det er fordi, at jeg er syg, at jeg har problemer".

Det tyder på, at det er afgørende, at den unge på den ene side anerkender sin sygdom og de dertilhørende følger af denne samtidigt med, at det er vigtigt at undgå, at der skabes en identitet omkring den unge ifølge hvilken, den unge er kronisk syg og dermed hæmmet af sygdommen for livet. Oplevelse af et positivt selv billede og den unges nuancerede sygdomsoplevelse synes vigtig for den unges handlemuligheder. Oplevelsen af at kunne noget selv og være noget i sig selv.

Selvom ovenstående gælder for patienter i en indsats, så kan man formode, at negativt versus positivt selv billede og selvoplevet sygdom kan være afgørende for, hvordan en psykisk syg ung udvikler sig efter indsatsen. Kildedal (1998) taler om, at der eksisterer to grupper af tidligere anbragte: Enten gør anbringelser børn og unge stærkere eller også efterlader anbringelser dem i ensomhed og med manglende selvtillid. Niels Vissing Jacobsen (2004) skriver i artiklen "Unge mennesker på døgninstitution – hvor er den menneskelige dimension" blandt andet, at mønsterbrydere almindeligvis fortæller, at deres succes er relateret til en beslutning om at ændre deres livsstil og adfærd. Det handler med andre ord om motivation. Medtages dette element ikke, glemmer man ifølge Jacobsen humanvidenskabernes hovedpointe: Nemlig at individet også må betragtes som meningsgiver – som en aktør, der kan træffe beslutninger og har egen fri vilje.

Ud fra dette perspektiv kan det således siges, at den unges oplevelse af at være noget og kunne noget – udover at være syg – kan have en betydning for den unge på sigt. Trods psykisk sygdom kan oplevelsen af at være noget og kunne noget tænkes at fungere som en beskyttelsesmekanisme. Hermed er det ikke sagt, at vi tilslutter os en radikal, voluntaristisk tilgang, der tenderer opfattelsen: Man kan blive, hvad man vil blive (jf. Høgsbro 2004:45). Blot anerkender vi med udgangspunkt i forskning den psykisk lidende som en aktør, der kan have indflydelse på sit sygdomsforløb og herunder også efter anbringelsens ophør.

### Diagnosens betydning

Den unges diagnose kan have en betydning for, hvordan det går den unge på sigt. Forskning vedrørende diagnosens betydning for den unge på sigt er imidlertid tvetydig. På den ene side peger forskning på, at forskellige diagnoser indebærer forskellige prognoser for fremtiden. Karakteren af den unges psykiske sygdom kan derfor antages at have betydning for, hvordan det går den unge efter anbringelse. På den anden side advarer forskning – og herunder primært forskning inden for recoverytraditionen – imod netop en sådan opfattelse, der underkender eksistensen af betydelige variationer i skizofrenes livschancer og muligheder for at komme sig over psykisk sygdom (Topor 2003).

Ifølge Thomsen er diagnoser, som gives til børn og unge med psykiske sygdomme, tilstande, der kan ændre sig over tid; dels kan en diagnose erstattes af andre diagnoser,

og dels kan andre diagnoser blive tilføjet til en diagnose med tiden. Imidlertid er der også eksempler på, at der efter en del år kan ses en tydelig bedring. Eksempelvis ses der ofte en bedring af borderlinepatienter ved 30-40 års alderen. Dog har en lang række diagnoser ifølge Thomsen et kronisk præg, og enkelte er livslange (Thomsen 1999).

Armeliuss undersøgelse peger på, at diagnosen har en betydning for indsatsens virkning på døgninstitutioner. I undersøgelsen var skizofrene/andre psykotiske patienter, patienter med personlighedsforstyrrelser og andre forstyrrelser, neurotiske patienter og borderlinepatienter repræsenteret. Om end alle diagnosegrupper opnåede positive resultater af indsatsen viste skizofrenigruppen et noget dårligere resultat end de øvrige, idet 33 pct. af denne gruppe opnåede en stor forandring (Armeliuss 2002:22). Den svenske socialstyrelses forskningsoversigt (1989) viser, at psykotiske patienter med en affektiv lidelse eller borderline personlighedsforstyrrelse har en bedre prognose end skizofrene patienter (i Topor 2003:76). På denne vis peger en del forskning på forskelle i muligheder for bedring på sigt, som skal ses i sammenhæng med den enkeltes diagnose.

Skizofreni fremhæves i alle de nævnte tilfælde som en diagnose, der har et mere eller mindre kronisk præg. Imidlertid gør recoverytraditionen som omtalt op med denne forestilling om kronicitet og hævder, at det er meget vigtigt at være påpasselig med at antage, at mennesker, der har fået bestemte diagnoser, vil være syge for livet. Ifølge Topor er pessimismen netop værst, når det kommer til skizofrene. Han viser imidlertid med en gennemgang af en række undersøgelser, at en betydelig andel af mennesker, der har fået diagnosen skizofreni, senere i livet enten bliver symptomfri eller (som minimum) tilegner sig et normalt socialt funktionsniveau. Ligeledes viser han, at flere "tidligere skizofrene" ender i ordinært arbejde (Topor 2003:19).

Ovenstående giver på den ene side anledning til at antage, at den unges diagnose kan have betydning for, hvilken udvikling den unge gennemgår efter anbringelsen. Det ser ud til, at det giver mening at tale om, at der knytter sig forskellige udviklingstræk til bestemte diagnoser. Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at eksempelvis borderlinepatienter tilsyneladende generelt set har bedre chancer for at komme sig over deres sygdom end skizofrene. Imidlertid fremgår det på den anden side også, at man skal være forsigtig med at antage netop dette. Med afsæt i Topor kan det siges, at skizofrenes udviklingsforløb er meget forskellige. Derfor er det vigtigt at være åben overfor, at en given diagnose ikke i alle tilfælde har en afgørende betydning for den unge på sigt. Trods dette finder vi det væsentligt at udvikle indikatorer på den unges diagnose eller på den unges sygdomsprofil, hvor sidstnævnte kan være særlig vigtigt i tilfælde, hvor den unge ikke er diagnosticeret.

### Psykisk skrøbelighed, tanker, følelser og adfærd

I en efterundersøgelse af 40 institutionsanbragte, der sammenlignes med 44 adopterede børn, finder Triseliotis og Russel (1984), at institutionsanbragte har større sandsynlighed for at have emotionelle problemer, og at der er en tilbøjelighed til, at disse problemer fortsætter i voksenlivet. Saunders og Broad (1997) finder, at tidligere anbragte har en dobbelt så stor risiko for alvorlige depressive tilstande (i Egelund og Hestbæk 2003:90, 233).

Christoffersens danske undersøgelse (1993, 1996) af tidligere anbragte ved 25-årsalderen viser, at kvinderne ofte lider af tomhed, afvisning og manglende selvfølelse. 22 pct. af de unge havde overvejet eller forsøgt selvmord. En epidemiologisk undersøgelse af samme forsker (1996) viser en markant sammenhæng mellem anbringelse og selvmord. Vinnerljung og Ribe finder en overdødelighed blandt drenge på grund af selvmord (i Egelund og Hestbæk 2003:82, 84). En longitudinel undersøgelse af 65 engelske børn ved Hodges og Tizard (1989) viser desuden, at børn, der havde været anbragt mindst de første 2 år af deres liv, havde flere emotionelle problemer end andre anbragte børn (Egelund og Hestbæk 2003:88). I en dansk efterundersøgelse af 18 unge uden kontrolgruppe findes det, at børn, der er blevet anbragt i førskolealderen, oplever

deres barndom som mest negativ (Andersen og Wagner 1992 i Egelund og Hestbæk 2003:91-92).

Kawa skriver om selvmord blandt børn og unge, som sjældent forekommer før 15 års alderen. Hvis en ung begår selvmord og vedkommende har en psykisk sygdom sker det oftest i forbindelse med depression, men kun 25 pct. af dem, der begår selvmord, er diagnosticerede. Skizofrene er en gruppe, der især i starten af deres sygdomsforløb begår selvmord. 10 pct. skizofrene begår selvmord. 10 pct. af dem, der lider af Borderline-Syndrom, begår desuden selvmord (Kawa 1999). Oplevelsen af negativt versus positivt selvbillede og selvoplevet sygdom kan i forlængelse heraf tænkes at variere med den diagnose, som en ung har. Der er i hvert tilfælde uden tvivl en sammenhæng mellem selvmordsforsøg, selvmord og køn. Selvmordsforsøg forekommer dobbelt så hyppigt hos piger som hos drenge, men selvmord er tre gange så hyppige hos drenge end hos piger (Agerbo, Nordentoft & Mortensen 2002; Christoffersen, Poulsen & Nielsen 2003; Andersen & Bille-Brahe 1996 i Jespersen & Sivertsen 2005).

De unge på psykiatrinære institutioner er kendetegnet ved, at de i udgangspunktet har psykiske problemer, og det kan ikke udelukkes, at anbringelsen på en psykiatrinær institution kan forstærke den psykiske sårbarhed, som en del af disse unge tilsyneladende har. Imidlertid viser Nissens og Hansens undersøgelse, at indsatsen på 3 psykiatrinære døgninstitutioner resulterer i positivt udbytte af indsatsen på en lang række områder. Bedringerne relaterede sig til, at:

- udnytte deres intellektuelle potentiale
- udtrykke sig verbalt
- handle hensigtsmæssigt (problemløsning)
- tænke abstrakt (sproglig begrebsdannelse)
- se detaljer
- koncentrere sig
- kende ord
- forstå andre mennesker mere komplekst
- være sammen med andre på en mere moden og gensidig måde
- bedre egofunktion
- forstå og registrere omverdenen
- registrere og rumme forskellige følelser og kontrollere følelsesudtryk
- anerkende egen betydning og værdi – mindre negativt syn på sig selv og sine muligheder
- større selvrefleksion
- tilpasse sig
- udtrykke behov for nærhed
- mindre vagtsomme og garderede overfor andre/omverdenen (Nissen & Hansen 2006:47).

Flere af ovennævnte områder, som de anbragte bedrede sig inden for, er med til at indikere, at de børn og unge, der var omfattet af undersøgelsen, blev psykisk stærkere under deres anbringelse. Hvorvidt denne bedring holder på sigt, fortæller undersøgelsen ikke noget om. I arbejdsgruppen lagde nogle vægt på, at det er vigtigt for de unge at lære at blive mere narrative og blive i stand til at reflektere over sig selv og andre i stedet for overvejende at handle impulsivt og spontant. Andre lagde mere vægt på, at det er vigtigt for de unge at lave noget praktisk, fordi ikke alle kan nås gennem samtale og øget refleksion. Nogle af de unge i Frederiksens speciale lagde vægt på, at de har det godt med sig selv og andre og at have nogen omkring sig, der kan være med til at aflede deres tanker, når de har det dårligt (Frederiksen 2005). I arbejdsgruppen lagde nogle også vægt på, at det er vigtigt, at de unge søger hjælp hos andre og bliver bedre til at være i kontakt med andre frem for at isolere sig. Relevante indikatorer kan i den sammenhæng være den unges oplevelse af at tale med andre, at have nogen at reflektere med eller kunne gå til og spørge om hjælp, når det "koger over" i enten



samtale eller ved at gøre noget sammen med andre. Nogle af de symptomer, som Anne Mette Skovgaard nævner ved følelsesmæssige forstyrrelser hos børn er angstsymptomer, tristhed, tvangssymptomer, psykosomatiske reaktioner, isolation/manglende social kontakt, frygt, og depressivitet, hvilket selv sagt ikke udgør symptomer, som det er frugtbart at bære rundt på alene.

Ovenstående tyder på en høj grad af sårbarhed og en risiko for, at adfærd, tanker og følelser bliver så kaotiske, at psykologisk mestring kan blive svært og i værste tilfælde resultere i selvmord. I den sammenhæng ser der ud til at være en forbindelse til sygdomsbilledet.

### Kriminalitet og misbrug

En række undersøgelser viser, at der blandt tidligere anbragte er en overforekomst med hensyn til kriminalitet og misbrug. Nogle knytter specifikt kriminalitet til den øgede sandsynlighed for materielle problemer (Egelund & Hestbæk 2003:235). I relation til målgruppen i SIP-psykiatri ses der imidlertid eksempler på, at tendensen til kriminalitet og misbrug forklares med reference til diagnosen og således karakteren af de unges sygdom. I den sammenhæng kan der refereres til Hansen, der fremhæver, at halvdelen af børn og unge med diagnosen DAMP klarer sig inden for normalområdet som voksne under forudsætning af, at de får den rette pædagogiske og medicinske indsats. Den resterende halvdel er imidlertid særligt udsatte for at få problemer hele livet igennem med blandt andet uddannelse, arbejde og familieliv, og de belastes af en indre uro og rastløshed i voksenalderen og er i en særlig risiko for en kriminel løbebane grundet impulsive handlinger. Prognosen afhænger ifølge Hansen meget af både indsatsen og sværhedsgraden af sygdommen (Hansen 1999:84).

Ud fra arbejdsgruppen udtalelser kan det konstateres, at problemer med kriminalitet og misbrug findes blandt de unge i SIP-psykiatris målgruppen. På de psykiatrinære institutioner har man fx erfaringer med, at de unge har lavet kriminalitet i weekenden, når de har været på hjemmebesøg. Ligeledes fremhæves det under et interview med to ansatte på en institution, at nogle af de unge har haft et forbrug af hash før anbringelsen, samt at nogle unge fortsat under anbringelsen ryger hash, når de oplever, at kravene til dem bliver for store: *"Så vil de hellere være ved kammeraterne og ryge hash, end de vil være her på institutionen"*. I forlængelse heraf kan det nævnes, at arbejdsgruppen fremhæver det som en positivt, såfremt indsatsen er med til at etablere et alternativ til en fremtid som kriminel. I Frederiksens speciale fremgår det endvidere, at det blandt ansatte betragtes som en positiv effekt, såfremt en ung stopper med at sniffe lighter gas (Frederiksen 2005).

Gold & Osgoods undersøgelse af institutionsanbragte unge (bredt defineret) viser, at jo mere de unge havde ændret deres adfærd i en positiv retning under opholdet og var blevet interesseret i skolen, jo mere tilfredshed og jo mere prosocial adfærd viste de efter udskrivningen. Ved 6 måneders opfølgning viste unge med disse kendetegn mindre kriminalitet, færre nye anbringelser, mere interesse for skole og mindre angst og depression (Andreassen 2003:319). Andre undersøgelser viser, at dette gælder for en mindre del af de institutionsanbragte. Cass & Nelsons (1998) gennemgang af data for knap 7000 unge tidligere institutionsanbragte har vist, at 44 pct. blev arresteret inden for 6 måneder efter udskrivningen (i Andreassen 2003:321). Christoffersens danske undersøgelse (1993,1996) af tidligere anbragte ved 25 års alderen viser, at 40 pct. af de unge mænd har fået en dom eller tiltaletrafald grundet kriminalitet, og at dette i højere grad gælder institutionsanbragte end dem, der har været anbragt i familiepleje (Hestbæk & Egelund 2003:82). En epidemiologisk undersøgelse af samme forsker (1996) viser en markant sammenhæng mellem anbringelse og narkomani (Hestbæk & Egelund 2003:82). Under et interview med personale på en psykiatrinær institution, hvor et flertal af de anbragte er diagnosticeret som skizofrene, udtaler en ansat sig om denne sammenhæng:

"Skizofreni starter tit i den tidlige pubertet, hvor der kommer nogle voldsomme psykotiske udbrud, hvor de kommer i kontakt med det psykiatriske system og bliver udrett, og så finder man ud af, om de skal hjem eller fx herud. Det er nok det typiske. Men jeg vil også vove den påstand, at en billet til systemet nogle gange kan være en ordentlig pibe hash, hvor det så får hjernen til at kollapse" (I1).

I en efterundersøgelse af 298 svenske børn anbragt ved tvang i alderen 0-20 år i 1970, har man fundet, at børnenes kriminalitet og misbrug aftager i løbet af de første 10 års opfølgning. De, som det går dårligt i relation til kriminalitet og misbrug, er overvejende drenge anbragt i teenageårene på grund af adfærdskonflikter (jf. Malmström 1993 i Egelund & Hestbæk 2003:85). Andre undersøgelser indikerer, at tvangsanbringelse for mænds vedkommende kan forudsige alvorlige problemer vedrørende kriminalitet efter anbringelsen (74 pct. for denne gruppe 10-20 år efter udskrivning) (jf. Bonnier & Kalvesten i Egelund & Hestbæk 2003:96). Hansson & Knutssons (1998) kvalitative undersøgelse af 29 tidligere anbragte i 30-års-alderen viser, at en 1/3 har begået kriminelle handlinger efter anbringelsens ophør (Egelund & Hestbæk 2003:96).

### Helbredsproblemer

Ifølge Egelund og Hestbæk er tidligere anbragte børns sundhedstilstand underbelyst. En række undersøgelser viser, at tidligere anbragte har øget sandsynlighed for helbredsproblemer. Aldgate (1994) påpeger f.eks., at deres ernæringsmæssige tilstand er dårligere end andre unges (Egelund og Hestbæk 2003:233). Hansson og Knutssons (1998) kvalitative undersøgelse af 29 tidligere anbragte, der var i 30'erne, peger på, at 17 ud af de 29 havde svære eller visse helbredsproblemer; kun 12 oplevede sig som helt raske (Egelund og Hestbæk 2003:96).

Christoffersens epidemiologiske undersøgelse (1996) peger på en markant sammenhæng mellem anbringelse og tidlig død. Lignende påpeges af Vinnerljung (1995) og Vinnerljung og Ribe (2001), der fremhæver, at tidligere anbragte drenge har en signifikant overdødelighed svarende til en dobbelt så høj sandsynlighed for at dø unge. Den største overdødelighed er relateret til misbrugsfaktorer, men for begge køn er der en overdødelighed på grund af fysiske skader. Også andre undersøgelser viser en overdødelighed blandt tidligere anbragte med op til 6 gange så høj sandsynlighed for tidlig død som normalbefolkningen (eksempelvis Malmström 1993) og en overdødelighed blandt tidligere anbragte drenge i teenageårene (eksempelvis Nessle og Wåhlander 2000, der viser en overdødelighed på 10 pct. mod 0,6 pct. i normalbefolkningen i en gruppe på 180 børn ved opfølgning, når de unge er over 18 år) (i Hestbæk og Egelund 2003:82, 84, 85, 94).

Egelund og Hestbæks pointe om, at tidligere anbragte børns sundhedstilstand er underbelyst gør sig også konkret gældende for målgruppen i SIP-psykiatri. Man kan imidlertid formode, at de unge i SIP-psykiatri er udsatte helbreds-mæssigt. Eksempelvis har arbejdsgruppen udtalt, at nogle unge qua deres sygdom ikke er i stand til at være opmærksom på kroppens signaler som sult og kulde. Ligeledes udtaler en socialrådgiver på en psykiatrinær institution følgende, hvis formål er at signalere, at de unges livsstil må betegnes som usund:

"At mange så kommer til at leve af de her pakker med 3 pizzaer til en 20'er en anden sag, så har de i det mindste fået sund mad her".

### **6.4.2 Sociale forhold**

Forskning tyder på, at institutionsanbragte flytter hjemmefra tidligere end de fleste. Halvdelen af de unge flytter hjemmefra, inden de fylder 18 år. En del undersøgelser peger på, at de unge oplever, at de i tiden efter anbringelsens ophør er alene og ensomme på grund af manglende kontakt til familie, plejefamilie eller venner (Egelund Nielsen 2005; Sinclair og Gibbs 1996 i Andreassen 2003:318; Biehal, Clayden, Stein og

Wade 1994 i Egelund og Hestbæk 2003: 230, 235). Hansson og Knutssons (1998) kvalitative undersøgelse af 29 tidligere anbragte, da disse var i 30'erne, peger på, at over halvdelen af de tidligere anbragte mangler en base eller "familie for livet" i form af biologiske forældre eller plejeforældre. Ca. 1/5 har etableret et netværk via en partners familie, mens lidt under halvdelen har sporadisk eller ingen familienetværk (Egelund og Hestbæk 2003:96). Dette tyder på, at en del anbragte unge er særligt udsatte med hensyn til at mangle sociale relationer, der kan udgøre en støtte. Såfremt den kvalitative undersøgelse af voksne anbragtes sociale relationer er et udtryk for generelle mønstre, kan den tilsvarende indikere, at tidligere anbragte er særligt udsatte med hensyn til selv at etablere et familienetværk, og at et sådant nyt familienetværk kan antages at afhænge af, om den unge får en partner.

Christoffersens danske undersøgelse (1993, 1996f) af tidligere anbragte som ca. 25-årige konkluderer, at tidligere anbragte som voksne ikke adskiller sig væsentligt fra voksne, der ikke tidligere har været anbragt, når det kommer til spørgsmålet om at have venner og at leve i parforhold (Hestbæk og Egelund 2003:82). Dette siger imidlertid ikke noget om kvaliteten af venskaber eller parforhold. I en efterundersøgelse af 40 institutionsanbragte, der blev sammenlignet med 44 adopterede børn, har Triseliotis og Russel fundet (1984), at institutionsanbragte har større sandsynlighed for at have vanskeligheder ved at indgå i parforhold (Egelund og Hestbæk 2003:90). Christoffersens undersøgelse viser, at 1/3 af kvinderne har været udsat for vold i samliv (Hestbæk og Egelund 2003:82). Dermed er der indikationer på, at en gruppe af de tidligere anbragte har problemer med at etablere et stabilt og/eller ressourcegivende parforhold. Christoffersens undersøgelse viser også, at tidligere anbragte kvinder har en øget sandsynlighed for at få børn som teenagere, hvilket understøttes af andre udenlandske undersøgelser (10 pct. mod 4 pct. og 1 pct. i to kontrolgrupper). En mulig forklaring på dette er måske, at anbragte har et ønske om at opnå tætte sociale relationer, hvilket for kvinder kan resultere i, at de vælger at få børn tidligt.

Ovenstående tyder på en tendens til, at anbragte unge har sparsomme sociale relationer til familie og venner efter anbringelsen og har vanskeligt ved at etablere stabile ressourcegivende parforhold og øvrige netværk. Her skal det bemærkes, at relationerne til familie og venner allerede kan være eller kan blive svagere i forbindelse med eller under anbringelsen. Dette kan i nogen grad understøttes af udtalelser fra arbejdsgruppen, der indikerer, at de unges forældre ikke i alle tilfælde udgør en støtte for de unge, samt at det kræver en særlig indsats, såfremt de unge skal bevare eller etablere relationer til andre, der befinder sig uden for institutionens fysiske rammer. Nissens og Hansens undersøgelse foretaget med udgangspunkt i børn anbragt på psykiatrinære døgninstitutioner peger på, at forældrenes indbyrdes samarbejde ved anbringelsens start i 83 pct. af tilfældene kunne betragtes som dårligt eller ikke godt nok. Dette ændrede sig kun lidt i løbet af anbringelsen, idet samarbejdet i 71 pct. af tilfældene blev vurderet som dårligt eller ikke godt nok ved anbringelsens ophør. 80 pct. af forældrene blev vurderet som havende utilstrækkelige resurser. Ligeledes kunne samarbejdet mellem forældre og institution i mange tilfælde kategoriseres som problematisk, om end undersøgelsen viste eksempler på, at dette samarbejde var blevet forbedret ved anbringelsens ophør (Nissen og Hansen 2006:29).

En socialrådgiver og en pædagog på en psykiatrinær institution giver under et interview udtryk for, at de familieproblematikker, der eksisterer i de anbragtes familier, kan ligestilles med de problematikker, der eksisterer i børnesager i en socialforvaltning. Jævnfør tidligere vægtes familiearbejdet generelt set højt i indsatsen på de psykiatrinære institutioner. Det fremhæves af arbejdsgruppen, at nogle af forældrene selv har psykiske problemer. Dette kan understøttes af Nissens og Hansens undersøgelse, der dels viser, at 92 pct. af de anbragte børn kommer fra brudte hjem (kun i 8 pct. af tilfældene er barnets biologiske forældre sammen) og dels at vold, alkoholisme og psykisk syge forældre i 88 pct. af tilfældene har udgjort en del af de anbragtes første 3 leveår. Under interviewet med socialrådgiveren og pædagogen udtaler

de i lyset af ovenstående, at det ifølge deres erfaring er dårligt, hvis den unge efter anbringelsen kommer tilbage til sin egen familie.

Det tyder imidlertid på, at det har betydning, hvordan de unge har det med deres familie efter anbringelsen, og om der sker en fortsat indsats for at styrke eller støtte relationen mellem den unge og familien og skabe en gensidig forståelse af den unges situation. Det er socialrådgiverens og pædagogens erfaring, at det er en lang proces, der skal tages i "små bitte skridt". Dette fremhæves også i psykiatrifondens udgivelse om psykiske sygdomme hos børn og unge. Ramsing fremhæver her, at det – uanset valg af terapiform – er nødvendigt at inddrage barnets familie i behandlingen, da barnet er en del af familiesamspillet og dets væremåde præges af det familiemiljø, som barnet vokser op i (Ramsing 1999).

Af TABUKA fremgår det, at tidligere anbragte oplever, at det at blive udskrevet fra institution er ensbetydende med at miste netværk og i forlængelse heraf ensomhed (Nielsen 2005). Såfremt familien ikke har ressourcer til at bakke op om og støtte den unge efter anbringelsen kan netværk i form af venner have stor betydning. Det tyder på, at dette er et område, hvor de unge i SIP-psykiatri er særligt sårbare. På arbejdsgruppemøderne er de unges problemstillinger vedrørende manglende netværk blevet diskuteret flere gange. Arbejdsgruppen har fremhævet det essentielle i, at de unge frem for at isolere sig kommer i kontakt med andre mennesker og udvikler deres sociale kompetencer – deres evner i relation til at være sammen med og fungere sammen med andre. Dette bliver derfor – jf. målformuleringen – en central dimension i SIP-psykiatri.

### 6.4.3 Kulturelle, praktiske og materielle forhold

Forskning viser, at kun få institutionsanbragte gennemfører en uddannelse. Et opfølgingsstudie udarbejdet af Sinclair og Gibbs (1998) har fundet, at 2/3 af de tidligere institutionsanbragte ikke har fået stabiliseret et karriereforløb to år efter anbringelsen, og at de klarer sig dårligt i skolen (jf. Bullock m.fl. 1998, Sinclair og Gibbs 1996, 1998 i Andreassen 2003:318). Christoffersens førnævnte danske undersøgelse af tidligere anbragte, hvor de er omkring 25 år, viser, at skolegang og uddannelse har været problematisk. En relativt stor andel af de unge har gået på mere end fem skoler, og de har haft problemer med at koncentrere sig og problemer med mobning. Ligeledes har en relativt stor andel forladt skolen uden at afslutte 9. klasse. 43 pct. har ikke påbegyndt eller fuldført en erhvervsuddannelse (Hestbæk og Egelund 2003:81). At lignende forhold med sandsynlighed gør sig gældende for de unge på psykiatrinære institutioner understøttes af arbejdsgruppen, der dels fremhæver, at det ikke er usædvanligt, at de unge lider af skolefobi og tidligere er blevet mobbet og dels, at det må betragtes som en succeshistorie, såfremt en ung gennemfører en uddannelse.

En engelsk efterundersøgelse af Quinton og Rutter (1984, 1985, 1988) samt Quinton, Rutter og Hill (1990) baseret på dybdegående interviews viser, at tidligere anbragte som mødre har sværere problemer i opdragelsen af deres børn end kvinder, der ikke har været anbragt, men som havde haft problemer i barndommen. Dog var der stor spredning blandt mødrene med hensyn til forældreevne, hvilket forskerne forklarer med dels faktorer forud for anbringelsen og dels faktorer relateret til institutionerne. De kvinder, der klarede forældrerollen godt, var karakteriseret ved: 1) gode oplevelser og succes i skolen, 2) en støttende ægtefælle, og 3) bedre boligforhold end de dårligere stillede mødre. Forskerne forklarer disse forskelle ved, at kvinderne, som har klaret sig godt, også har haft succes i skolen, har opnået mere tillid til sig selv og er gået i gang med at uddanne sig. Således får disse kvinder mere kontakt til prosociale miljøer og de foretager et partnervalg, der er støttende overfor gennemførelse af uddannelse og opdragelse. Antagelsen er i den sammenhæng, at der som led i uddannelsen sker en øget planlægning, der fører til, at uønskede graviditeter undgås (Hestbæk og Egelund 2003:81, 87, 230).

Veland (1993) har undersøgt, hvordan det går anbragte norske børn, med det særlige sigte at finde prædiktorer for klientkarrierer. Via dokumentoplysninger fra socialforvaltninger i 5 kommuner, samt kvalitative interviews med 'tilgængelige' sagsbehandlere af i alt 138 børn ud af 162 mulige, når Veland frem til, at de tidligere anbragte kan deles i to nogenlunde lige store grupper: En gruppe kendetegnet ved selvforsørgelse, ingen sociale problemer og stabil familiemæssig situation og en gruppe med begrænset uddannelse og arbejde, sociale problemer og vanskeligheder med at tage vare på egne børn. De væsentligste forudsætninger for en gunstig karriere er ifølge Veland gode skolepræstationer, godt kammeratskabsnetværk, samt maksimalt 4 skift i anbringelsessted (jf. Egelund og Hestbæk 2003:96-97).

Det tyder således på, at positive oplevelser af skolegang under og efter anbringelsen øger sandsynligheden for, at de unge klarer sig bedre med hensyn til sociale relationer og materielle forhold. Her er det dog vigtigt at bemærke, at positive oplevelser af skolegang og uddannelse i sig selv kan være afhængig af, at den unge f.eks. har positive sociale relationer. I en dansk efterundersøgelse af 18 unge (uden kontrolgruppe) kommer det frem, at tidligt anbragte anbragt i førskolealderen dobbelt så hyppigt som anbragte anbragt efter skolestart ikke gennemfører 9. klasse (Andersen og Wagner 1992 i Egelund og Hestbæk 2003:91-92). Sammenholdt med, at anbringelsen i sig selv synes at svække den unges sociale netværk, så tyder det måske på, at der er nogle unge, der har få og svage sociale relationer og måske en række andre problemer, der samlet set bevirker, at de ikke opnår positive erfaringer med skolegang. Hvis det er tilfældet, så tyder det på, at såfremt disse unge skal klare sig bedre, så er der brug for en indsats og en ændring i forhold til et flertal af faktorer.

Flere undersøgelser viser endvidere, at institutionsanbragte har en øget sandsynlighed for at blive arbejdsløse. Eksempelvis viser en undersøgelse af Bullock m.fl. (1998), at om end en del finder arbejde inden for en 2-årsperiode efter anbringelsen, mister også mange arbejdet forholdsvis hurtigt, idet de ikke mestrer de kvalifikationer, der kræves. Af en anden undersøgelse af tidligere anbragtes arbejdsmæssige situation, som er udarbejdet af Sinclair og Gibbs (1996), fremgår det, at 50 pct. er uden arbejde, og at en del kun får kortvarige arbejdsforløb (i Andreassen 2003:318). Christoffersens danske undersøgelse (1993, 1996) af tidligere anbragte voksne på ca. 25 år viser, at 33 pct. ikke er i arbejde. En lang række udenlandske undersøgelser understøtter denne tendens til tidligere anbragtes ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og påpeger videre, at de, der har arbejde, oftest varetager manuelt, ufaglært arbejde og tilmed i korte beskæftigelsesperioder (jf. Hestbæk og Egelund 2003:81, 230). Af samme grund er mange tidligere anbragte afhængige af offentlig forsørgelse. Malstrøm (1993) finder, at halvdelen af de tidligere anbragte (298 børn i efterundersøgelse 1970-1991) har kontakt til det sociale hjælpesystem som følge af arbejdsløshed og økonomiske problemer (jf. Egelund og Hestbæk 2003:85). I en dansk efterundersøgelse af 18 unge (uden kontrolgruppe) findes det, at 2/3 er arbejdsløse, og at 2/3 af disse var på overførselsindkomster (Andersen og Wagner 1992 i Egelund og Hestbæk 2003:91-92). En socialrådgiver, der er ansat på en institution for unge skizofrene, udtaler i tråd hermed, at mange af de anbragte unge vil ende på førtidspension efter anbringelsen.

En konsekvens af ovenstående er, at anbragte har en øget risiko for at leve på et materielt lavt niveau og i en usikker forsørgelsessituation. En del udenlandske undersøgelser dokumenterer økonomisk armod, og nogle finder, at tidligere anbragte har en højere sandsynlighed for at blive hjemløse (jf. Egelund & Hestbæk 2003:232). Hjemløshed udgør også en reelt fare for SIP-psykiatri målgruppe. Hansson & Knutssons (1998) kvalitative undersøgelse af 29 tidligere anbragte, der på undersøgelsestidspunktet er i 30-års-alderen, viser, at alle har en bolig, men at denne er af varierende standard (i Egelund & Hestbæk 2003:96).

Den marginale position på arbejdsmarkedet kan gøre det svært for den gruppe af tidligere anbragte, som det går dårligst, at opbygge erfaringer med arbejdsmarkedet og

kvalifikationer (jf. Burgess i Egelund og Hestbæk 2003:231). Man kan antage, at dette ikke blot har materielle men også personlige, følelsesmæssige eller familiære konsekvenser i et samfund, hvor deltagelse i arbejdsmarkedet tillægges stor betydning. Her tænkes der på den status og identitet, som arbejde, selvforsørgelse og adgang til materielle forbrugsgoder kan give. Det er sandsynligt, at lav indkomst og arbejdsløshed har indflydelse på en persons selvtillid og kan for nogle betyde, at de har dårligere chancer for at finde en partner og at etablere et eget ressourcегivende socialt netværk. Ligesådan er det ikke usandsynligt, at lavindkomst og manglende status kan øge sandsynligheden for kriminalitet. Eftersom tidligere anbragte mænd synes at være mere udsatte i forhold til indkomst, kriminalitet og familiebrud, kan et sådant mønster måske netop gøre sig gældende for tidligere anbragte mænd, der samtidigt har dårlige erfaringer med skolegang. Her kan man antage, at det er afgørende, at de opnår tilknytning til arbejdsmarkedet – også selv om denne ikke er kendetegnet ordinært lønarbejde på fuld tid.

En ansat på en psykiatrinær institution for skizofrene udtaler samtidigt, at nogle af de unge måske vil kunne fungere i arbejde omkring 12 timer om ugen: *"Realistisk set"*. En pædagog ansat det samme sted fortæller en succeshistorie, hvor en pige, der har fået førtidspension, nu har fundet ro og arbejder 4 timer dagligt i et skånejob på et plejehjem. Pigen passer sit arbejde, er glad for det og er vellidt på sin arbejdsplads. En anden succeshistorie vedrører en ung, der arbejder, og hver gang møder op, i en dyrehandel om torsdagen. Denne ene arbejdsdag om ugen vurderer socialrådgiveren som afgørende for den unges livskvalitet. Af Frederiksens speciale fremhæves det på lignende vis, at det må betragtes som en positiv virkning af indsatsen, såfremt unge lærer at leve op til en daglig struktur, hvilket eksempelvis kan betyde, at de kommer af sted i dagsbeskæftigelse hver dag (Frederiksen 2005). En vigtig del af indsatsen på de psykiatrinære institutioner består i forlængelse heraf i at styrke de unges evne til at tage vare på sig selv og at kunne klare basale færdigheder i hverdagen som fx personlig hygiejne, mad, at tage en bus og at handle ind. Evnen til at tage hånd om sin egen hverdag betones med reference til Young og Ensing (1999) ligeledes som afgørende for, at mennesker med psykiske problemer kan komme sig efter deres sygdom. I denne sammenhæng refereres der blandt andet til vigtigheden af at kunne vaske sig, gøre rent og spise hjemmelavet mad. (jf. Topor 2003:125). I Frederiksens speciale angives det ligeledes, at det er betydningsfuldt at kunne styre sin økonomi. Der gives i specialet et eksempel på, at en ung snakker meget med en pædagog om, hvordan den unge kan lære at håndtere sin økonomi med henblik på, at den unge skal kunne flytte fra institutionen og i egen bolig om 2 år (Frederiksen 2005).

Imidlertid er det stadig, ifølge en socialrådgiver på en psykiatrinær institution, en sjælden succeshistorie, hvis en ung på sigt kan klare sig på egen hånd i egen lejlighed. Mange vil fortsat efter anbringelsen have brug for støtte. De unge skizofrene, der er anbragt på den omtalte institution, vil typisk, når de udskrives, flytte på en anden institution, der modtager voksne sindslidende. Nissens og Hansens undersøgelse peger på, at 38 pct. udskrives til hjemmet, 29 pct. til opholdssted, 12 pct. til andre institutioner, 8 pct. til plejefamilie og kostskole, mens der mangler oplysninger for 4 pct. af tilfældene (Nissen & Hansen 2006:30). Det fremgår i den sammenhæng ikke af undersøgelsen, hvor gamle de unge er, når de forlader institutionen.

### 6.4.4 Køn

Generelt peger forskning på, at tidligere anbragte som voksne udgør en gruppe, der relativt set er socialt dårligt stillet. Det gælder uanset hvilke udfaldsmål, der studeres. Tidligere anbragte har dårlige skolepræstationer, et ringe uddannelsesniveau, er oftere arbejdsløse, har dårligere økonomi og helbred, flere sociale problemer (misbrug, kriminalitet m.m.) og risikerer hyppigere at dø i en ung alder" (Egelund og Hestbæk 2003:322).

Der eksisterer imidlertid forskel på hvilke områder, man som tidligere anbragt er udsat på. I den sammenhæng er køn en afgørende faktor. Eksempelvis viser Bonnier og Kalvestens (1990) register-efterundersøgelse af 445 børn anbragt i familiepleje i 1960, der blev fulgt op 20 år efter, at tidligere anbragte mænd klarer sig dårligere i forhold til kriminalitet, indkomst, sygelighed, familiebrud og mortalitet, mens at tidligere anbragte kvinder klarer sig dårligere i forhold til sygelighed og familiebrud (Egelund og Hestbæk 2003: 95).

Tages ovenstående i betragtning, tyder det på, at anbragte drenge er mere sårbare end piger. Ligeledes ledes tankerne mod at slutte, at nogle anbragte har brug for en særlig indsats, der dækker mange aspekter af livet, hvis de skal have mulighed for at klare sig på linie med resten af befolkningen i voksenlivet. Dette gælder måske også de unge på psykiatrinære institutioner. Vi kender ikke kønsfordelingen for anbragte på de psykiatrinære institutioner. Skal vi forholde os til arbejdsgruppens udtalelser, synes kønsfordelingen at være nogenlunde lige. Imidlertid ved vi – som det tidligere er blevet fremhævet – at ungegruppen er kendetegnet ved at være hårdt belastet på en række områder, og at arbejdsgruppen vurderer, at mange af de unge risikerer at skulle leve med en række særlige problemstillinger resten af livet. I den sammenhæng kan det være relevant at differentiere mellem kønnene. Ydermere kan det være relevant at undersøge kønnets betydning i sammenhæng med diagnosetype. Køn spiller en rolle i relation til diagnosetype, og forskningsbaseret faglitteratur indikerer, at der kan knyttes forskellige prognoser til forskellige diagnoser (Thomsen m.fl. 1999).

### 6.5 Antagelser om betydningsfulde forhold

I det følgende opstiller vi en række mere konkrete antagelser om, hvad der kan have betydning for, hvordan det går den unge efter anbringelsen på en psykiatrinær institution. Antagelserne skal ses i sammenhæng med de programteoretiske antagelser, vi tidligere har opstillet vedrørende "den unges situation ved anbringelsen" og "indsatsen anbringelse på psykiatrinær institution". Samlet set er formålet at opstille antagelser om hvilke forhold i indsatsen, der virker for hvem. Derfor skal de forhold, der ligger uden for indsatsen, og som tænkes at have betydning for effekter, hele tiden holdes op imod og ses i lyset af vores antagelser vedrørende indsatsen. Udfordringen består i at vurdere, hvorvidt man kan slutte, at der er en sammenhæng mellem effekter og den gennemførte indsats på institution.

Når anbringelsen ophører, og en ung flytter ud, antager vi, at resultatet af indsatsen varierer. Set i forhold til den unges situation ved anbringelsen vil der være tale om, at nogle unges situation ved anbringelsens ophør vil være forbedret eller forværret i nogen grad. Ligeledes vil der være nogle unge, hvis situation er blevet forværret set i forhold til den situation, de befandt sig i ved anbringelsen. I begge tilfælde bliver det centrale, om man kan identificere forhold i indsatsen, der kan forklare det ene eller det andet resultat. Med udgangspunkt i den model vedrørende sårbarheds- og beskyttelsesmekanismer, som vi flere gange tidligere har præsenteret, er det centrale spørgsmål, om anbringelsen bidrager til, at beskyttende mekanismer, der modvirker sårbarhedsfremmende mekanismer, sættes i gang, eller om anbringelsen ikke formår at stoppe eller måske endda bidrager til at reproducere sårbarhedsfremmende mekanismer.

Når den unge er flyttet ud, er vi interesseret i, om de resultater, der er opnået under anbringelsen, opretholdes eller forandres. Det er i det perspektiv, at vores effektmål skal ses og tolkes. De skal anvendes til at undersøge, hvor vidtrækkende virkninger indsatsen har for hvem og til at forklare hvilke forhold, der kan bidrage til, at nogle unge klarer sig bedre eller værre end andre på sigt. Det er også i det lys, at de følgende antagelser skal læses. Da vi ikke ved alt om, hvad der kendetegner de unge, den konkrete indsats, der gennemføres, og de resultater, man kan forvente af en given indsats, kan det ikke

understreges nok, at antagelserne er hypoteser. De angiver, hvad, vi formoder, der kan bidrage til, at eventuelle positive resultater opretholdes. Antagelserne lyder:

- Sandsynligheden for positive effekter på sigt forøges, hvis der ved anbringelsens ophør er positive resultater forstået på den måde, at den unge i løbet af anbringelsen i mere eller mindre grad har fået det bedre (dannelse og opretholdelse af beskyttende mekanismer) set i forhold til den unges situation ved anbringelsen.

Følgende antages at have betydning for, om denne antagelse gælder:

- Forskning tyder på, at positive resultater ikke i alle tilfælde forudsiger positive effekter på sigt. Tværtimod er der indikationer på, at selv gode resultater kan være svære at opretholde. For nogle unge vil der være risiko for, at psykiske symptomer og problemer vender tilbage. I sådanne tilfælde kan det skyldes, at visse unge i udgangspunktet er mere belastede og/eller har flere problemer personligt, socialt, kulturelt og/eller materielt. Det kan også skyldes, at visse unge (måske netop som en følge af belastninger og problemer) har sværere ved at mestre overgangen fra et relativt lukket og beskyttet institutionsmiljø til deltagelse i samfundet uden for institutionen. De udfordringer, som de unge møder efter anbringelsen, og herunder de forventninger, de møder i det miljø, de befinder sig i, kan bevirke, at de unges psykiske symptomer og problemer bryder frem. Man kan antage, at en forudsætning for aftagende psykiske symptomer og problemer er, at den unge under og efter anbringelsen er kommet i og fortsat fastholdes i en positiv cirkel. Denne positive cirkel antager vi er afhængig af en række andre forhold, der bevirker en minimering af risikoen for, at den unges symptomer og problemer bliver fremtrædende.

Følgende faktorer og sammenhænge antages at have betydning for, om den unge opnår alternativer til sygdommens dominans og ad den vej får flere handlemuligheder:

- Forskning indikerer, at det har en væsentlig betydning, at der gennemføres efterværnsindsatser både under og efter indsatsen, og at den efterværnsindsats, der gennemføres, har en sådan kvalitet, at den giver den unge positive erfaringer med prosociale og ressourcegivende roller og relationer. Hvis ikke der gennemføres en efterværnsindsats, eller hvis den indsats, der gennemføres ikke har en kvalitet, der støtter den unge i overgangen fra institution til et nyt miljø, mindskes sandsynligheden for positive effekter. Det antages, at efterværnsindsatser, der er 1) målrettet den unges behov, 2) retter sig mod den unges adfærdsproblemer, psykiske symptomer og velbefindende, bolig, økonomi, arbejde, familie, skole og venner og 3) den unges egne følelser og selvopfattelse, har størst sandsynlighed for at bidrage til opretholdelse af positive resultater. Desuden antages det, at efterværnsindsatser, der også rummer 4) mere generel rådgivning og samvær, 5) bygger på en god relation mellem den unge og de centrale personer i efterværnsindsatsen, og 6) af den unge opleves som noget motiveret og frivilligt, der kan udøves indflydelse på, er forudsætninger for, at mere målrettede efterværnsindsatser kan påvirke den unges situation i en positiv retning. For nogle unge vil desuden 7) en fortsat behandling i form af medicin og/eller psykoterapi have en afgørende betydning.
- Forskning indikerer, at positive oplevelser af skolegang under og efter anbringelsen øger sandsynligheden for positive effekter socialt, materielt og personligt. Positive oplevelser af skolegang kan under alle omstændigheder antages at bidrage til, at den unge får prosociale og ressourcegivende sociale relationer og får en oplevelse af sig selv som en person, der er værdifuld og er i stand til at mestre ikke blot skolegang men også hverdagen. Desuden kan positive oplevelser af skolegang have en betydning for chancer og forventninger



til fremtidig karriere (arbejde og uddannelse). Her er det dog vigtigt at bemærke, at positive oplevelser af skolegang i sig selv kan være afhængigt af, at den unge har positive sociale relationer eller rent funktionelt er i stand til at mestre skolegang. Derfor antages det, at unge, der ikke har haft positive oplevelser af skolegang før anbringelsen, som ikke har fået dette under anbringelsen, og hvor der i øvrigt er indikationer på, at indsatsen har søgt at understøtte den unges skolegang, er kendetegnet ved, at de har svære problemer af psykisk og/eller, social, kulturel, materiel karakter, der mindsker sandsynligheden for positive skoleerfaringer.

- Hvis den unge ikke har positive erfaringer med skolegang, kan det have en central betydning, at den unge opnår positive erfaringer med beskæftigelse under og efter anbringelsen. Positive erfaringer med beskæftigelse kan bidrage til enten, at den unge på sigt motiveres til skolegang og videre uddannelse, styrker sin position på arbejdsmarkedet eller oplever et øget selvværd. Det kan bidrage til, at den unge opnår en social status, der kan have afsmittende effekter på sociale relationer. Adgang til beskæftigelse og positive erfaringer hermed kan bidrage til at mindske sandsynligheden for, at psykiske symptomer og problemer får overtaget. Beskæftigelse kan på denne vis bidrage til, at den unge holder sig i gang, opretholder en hverdag og holder sygdommen fra døren.
- Hvis den unge opnår positive erfaringer med skole og/eller beskæftigelse øges sandsynligheden for, at den unge påbegynder en uddannelse. Omvendt øger negative erfaringer med skole og beskæftigelse sandsynligheden for, at den unge ikke påbegynder uddannelse. Manglende oplevelse af at kunne mestre de krav, som skolegang og arbejde kræver eller materiel usikkerhed kan udgøre en barriere i forhold til at påbegynde og/eller forblive i uddannelse. Opnåelse af kvalifikationer gennem uddannelse øger sandsynligheden for, at den unge på sigt oplever et selvværd (mestring) og får en mere stabil økonomisk situation (mindsket risiko for arbejdsløshed og materiel usikkerhed). Ustabil økonomi kan udgøre en personlig belastning, der kan bidrage til personlige problemer.
- Hvis den unge ikke opnår positive erfaringer med hverken skole, beskæftigelse eller uddannelse under og efter anbringelsen, er der en øget sandsynlighed for, at den unges psykiske symptomer og problemer fortsætter, og/eller at den unge belastes af øvrige problemer (følgeproblemer). Det antages, at manglende mulighed for at opnå erfaring med socialt anerkendte roller mindsker den unges chancer for at opnå ressourcegivende sociale relationer – som eksempelvis en kæreste – og kan bidrage til negative effekter, når det drejer sig om personlige faktorer såsom helbred og psykisk trivsel. Desuden kan det øge sandsynligheden for, at nye former for risikoadfærd forekommer – som eksempelvis misbrug. Hvis den unge ikke opnår positive erfaringer med hverken skole, beskæftigelse eller uddannelse, kan man antage, at det er særdeles afgørende, at den unge har ressourcegivende sociale netværk (familie og venner), eftersom chancerne for at etablere alternative ressourcegivende sociale netværk er mindre qua den manglende deltagelse i andre sociale sammenhænge.
- Hvis den unge har positive erfaringer med ressourcegivende sociale netværk kan det være en beskyttende faktor selv under meget belastende forhold. Det antages, at det under sådanne forhold har afgørende betydning, om den unge har venner og familie, der kan udgøre en støtte og ressource, idet dette ikke længere tilbydes af institutionen. Det antages desuden, at det at have ressourcegivende venskaber har en særskilt positiv betydning, og at jo ældre den unge er, des større betydning har det, at den unge har succes med at indgå i parforhold og med eventuelt at etablere sin egen familie.

Det antages endelig, at en række særlige forhold, kan have betydning for sandsynligheden for effekter:

- **Køn:** Forskning tyder på, at drenge/unge mænd er særligt udsatte på en række områder – eksempelvis hvad angår en kriminel løbebane og fuldbyrdede selvmord.
- **Diagnose:** Ifølge forskning kan den unges diagnose have betydning. Nogle diagnosegrupper er tilsyneladende mere udsatte end andre, hvor især skizofrene fremhæves som en udsat gruppe, om end der findes eksempler på, at skizofrene kommer sig over deres psykiske sygdom.
- **Sygdoms- og selvopfattelse:** Forskning viser, at den unges sygdoms- og selvopfattelse kan spille en afgørende rolle for den unges situation på sigt. Et positivt selvbillede og en nuanceret sygdomsopfattelse, hvilket indbefatter en opfattelse af at kunne noget og af at være noget andet og mere end psykisk syg, kan have en positiv betydning for den unge på sigt.
- **Anbringelsessted:** SIP-psykiatris målgruppe er kendetegnet ved at have været anbragt på institution. Forskning indikerer, at institutionsanbragte, i sammenligning med andre anbragte, er særligt udsatte på en række områder.
- **Anbringelsesform:** Forskning tyder på, at tvangsanbringelse har en væsentlig indflydelse på den unges oplevelse af anbringelsen, og nogle undersøgelser vurderer, at tvangsanbringelse kan forudsige negative effekter på sigt. Nogle unge på psykiatrinære institutioner er tvangsanbragt.
- **Anbringelsestidspunkt:** Nogle af de unge i SIP-psykiatris målgruppe er anbragt i teenageårene som følge af deres psykiske tilstand. Imidlertid ser det også ud til, at en del af de unge har en anbringelseshistorie, der indbefatter tidlig anbringelse. Forskning tyder på, at begge disse forhold kan have betydning for, hvordan det går den unge, primært fordi dette angiver en øget sandsynlighed for, at den unge er svært belastet på flere områder.
- **Anbringelseshistorie og -miljø:** Forskning tyder på, at skiftende anbringelsessteder øger sandsynligheden for, at det går de unge dårligere på sigt. Ustabile anbringelsessteder kan forklares med fejlplacering, negative relationer til personer på anbringelsesstedet og/eller uafklarende relationer til familien. Ifølge arbejdsgruppens udtalelser tyder det på, at en del af de unge på psykiatrinære institutioner har en kaotisk anbringelseshistorie og mangelfulde eller problematiske netværk.

### 6.6 Indikatorer på den unges situation efter anbringelsen

Afslutningsvist opstiller vi indikatorer på den unges situation efter anbringelsen. Vi anvender endnu engang følgende inddeling til markering af indikatorer:

- G: Indikator på generelle betingelser i indsatsen
- I: Indikator på individuelle betingelser i indsatsen
- O: Organisatorisk kvalitet
- F: Faglig kvalitet
- B: Brugeroplevet kvalitet

| Den unges situation efter anbringelsen                            | Indikatorer  |
|---|--|
| Den unges personlige, sociale, kulturelle og materielle situation | <p>1: Alder (I)</p> <p>2: Køn (I)</p> <p>3: Tid gået siden anbringelsens ophør (I)</p> <p>4: Boligforhold</p> <p>4a: Bor alene eller sammen med andre samt hvem (I)</p> <p>4b: Boligsituation/boligtype (hjemme hos forældre, familiepleje, på institution/opholdssted, i egen bolig og herunder hvilken boligtype, bofællesskab, efterskole, har ingen bolig/er hjemløs, andet) (I)</p> <p>5: Oplevelse af at bo pågældende sted (B)(I)</p> <p>6: Kvalitet i relationer til personer vedkommende bor sammen med (B)(I)</p> <p>7: Antal boligskift/boligsteder siden anbringelsens ophør (I)</p> <p>8: Fritidsinteresser (B)(I)</p> <p>9: Medlemskab af forening/netværk for sindslidende/mennesker med psykiske problemer (I)</p> <p>10: Skolegang (går/går ikke i skole nu/inden for de sidste 6 måneder, årsag til eventuel forandring, oplevelse af at gå i skole, problemer med skole, støtte til skolegang fra netværk, faktisk støtte (deltagelse i møder, arrangementer, lektiehjælp), undervisningsstøtte, lektiehjælp, skoleskift, fremtidsforventninger til uddannelse og/eller arbejde, oplevelse af færdigheder) (B)(I)(F)</p> <p>11: Beskæftigelseserfaring – nu/inden for de sidste 6 måneder (type beskæftigelse, oplevelse af beskæftigelsen, oplevelse af mestring af krav i beskæftigelsen, oplevelse af støtte, årsag til eventuelt tab af beskæftigelse, forventninger til uddannelse og arbejde, tilknytning til arbejdsmarkedet: frivillig, skånejob, fleksjob, praktik, ingen/arbejdsløs, andet) (B)(I)(F)</p> <p>12: Forsørgelsesgrundlag (selvforsørgelse kontra offentlig forsørgelse: førtidspension, kontanthjælp, dagpenge, revalidering, andet) (I)</p> <p>13: Oplevelse af økonomisk situation (B)(I)</p> <p>14: Uddannelse (er i gang med/har været i gang med uddannelse de sidste 6 måneder), type uddannelse, oplevelse af uddannelse samt mestring af krav, oplevelse af støtte, forventninger til uddannelse og arbejde (B)(I)(F)</p> <p>15: Oplevelse af at klare dagligdagen (mestrer opgaver i dagligdagen, støtte i dagligdagen, signifikante personer (hjælp og snak/samvær)) (B)(I)(F)</p> <p>16: Venner/kammerater, antal, kvalitet i venskaber (hvordan man har det med venner: holde af, at kunne tale sammen om næsten alt, at være der, når behov), hvor længe kendt ven(ner), hvor mødt ven(ner), samvær (aktiviteter) herunder kriminalitet, misbrug (B)(I)</p> <p>17: Venner/kammerater fra psykiatrinær institution (B)(I)(F)</p> <p>18: Problemer med at få/bevare venskaber (B)(I)(F)</p> <p>19: Øvrige sociale relationer samt kvalitet i disse (holde af, kunne tale sammen om næsten alt, at være der når behov) (B)(I)(F)</p> <p>20: Oplevelse af kvaliteten af familierelationer (hvordan man har det med forældre, stedforældre, søskende, stedsøskende, bedsteforældre, andre) (B)(I)(F)</p> <p>21: Oplevelse af forældreressourcer/problemer (positiv/negativ påvirkning på egen situation) (B)(I)(F)</p> <p>22: Oplevelse af kontakt (kontra isolation) (hyppighed, herunder oplevelse af at tale med nogen) (B)(I)(F)</p> <p>23: Den unges oplevelse af støtte (herunder oplevelse af mulighed for at kunne tale med og reflektere sammen med nogen i svære perioder/svære situationer og spørge andre til råds) (B)(I)(F)</p> <p>24: Den unges oplevelse af fremtiden/tro på en positiv fremtid (positivt syn, håb og tro) (B)(I)(F)</p> <p>25a: Sygdomsoplevelse (om den unge føler sig syg – hele tiden, nogen gange, aldrig) (B)(I)</p> <p>25b: Sygdomsoplevelse (om den unge føler sig begrænset af sin sygdom) (B)(I)</p> |

|                     |   |
|---------------------|---|
|                     | <p>25c: Sygdomsoplevelse (selvopfattelse og positivt versus negativt selvbillede: om den unge føler, at hun/han kan noget/har evner) (B)(I)</p> <p>26: Ægteskab/parforhold/kæreste: varighed, kvalitet i relationer (I)(B)</p> <p>27: Forældreskab (antal børn, varighed i forældreskab, oplevelse af forældreskab, børn anbragt uden for hjemmet, aborter) (I)(B)</p> <p>28: Kriminalitet (kriminalitet, der involverer/ikke involverer truende udadreagerende og/eller voldsom adfærd – domme og fængselsstraffe) (I)(B)</p> <p>29: Fysisk helbred (+/- diagnose) (I)(B)</p> <p>30: Kost og hvile (hyppighed og grad af regelmæssighed) (I)(B)</p> <p>31: Psykisk trivsel – skal modsvare indikatorer på "Psykisk problembillede" og "Resurser hos den unge" udviklet i relation til "den unges situation ved anbringelsen" (I)(B)</p> <p>32: Selvdestruktive handlinger (I)(B)</p> <p>33: -/+ psykiatrisk diagnose (samtidig hvilken) -/+ behandling (I)(B)</p> <p>34: Funktionalitet (+/- diagnose) (I)(B)</p> <p>35: Ordblindhed (I)(B)</p> <p>36: Fysisk Handicap (I)(B)</p> <p>37: Overgreb på andre siden anbringelsens ophør/sidste måling (vold, seksuelle overgreb) (I)(B)</p> <p>38: Selvmordsforsøg (I)(B)</p> <p>39: Misbrug (+/- behandling) (I)(B)</p> <p>40: Særlige problemer og ressourcer relateret til social og psykisk kompetence (I)(B)</p> <p>41: Oplevelse af særlige påvirkninger de sidste 6 måneder (positive/negative hændelser) (I)(B)</p> <p>42: Særlige hændelser (svigt, dødsfald, ægteskab/kæreste, skilsmisse, psykisk tilstand: herunder psykose og symptomudbrud, hospitalsindlæggelse på psykiatrisk afdeling + hospitalsindlæggelse i øvrigt, forældreskab, adskillelse fra børn, selvmord, venskaber, ensomhed, flytninger, overgreb: vold og seksuel krænkelse, beskæftigelse og uddannelse) (I)(B)</p> |
| Efterværnsindsats   | <p>1: Sagsbehandler (har/har ikke, hyppighed i kontakt, oplevelse af relation – hvis bor i familiepleje, hjemme, egen bolig) (B)(I)(F)</p> <p>2: Personlig rådgiver/støtteperson (har/har ikke, hyppighed i kontakt, oplevelse af relation) (B)(I)(F)</p> <p>3: Former for hjælp modtaget (indhold) uanset opholdssted: bolig, hverdag, økonomi, skole, arbejde, uddannelse, fritid (I)</p> <p>4: Typer af behandlingsindsatser (medicin, psykoterapi, relationen til familie osv.) (B)(I)(F)</p> <p>5: Oplevelse af sammenhæng i hjælp (oplevelse af plan, varighed) (B)(I)(F)</p> <p>6: Oplevelse af kvaliteten af efterværn (B)(I)(F)</p> <p>7: Oplevelse af indflydelse på efterværn (indhold, omfang) (B)(I)(F)</p> <p>8: Oplevelse af om efterværn er en god ide/er motiveret (frivillighed/tvang) (B)(I)(F)</p> <p>9: Oplevelse af positiv/negativ betydning for, hvordan det går i hverdagen, skole, uddannelse eller dagsbeskæftigelse/arbejde, sociale relationer, fremtidsforventninger (B)(I)(F)</p>  |
| Oplevelse af effekt | <p>1: Oplevelse af de sidste 6 måneder (forbedring) (F)(B)(I)</p> <p>2: Oplevelse af betydning af at have været på en psykiatrinær institution (F)(B)(I)</p>  |

## Referencer

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

Armeliuss, Bengt-Åke (2002): *Sluttrapport nr. 25 fra Behandlingshjemsprosjektet*. Umeå Universitet. Sverige.

Christensen, Bodil Sidelmann & Lundtofte, Karen (2005): "Socialpædagogisk arbejde på Ungdomshjemmet Holmstrupgård", i Bryderup, Inge (red.): *Socialpædagogisk arbejde med børn og unge*. Socialpædagogerne landsforbunds forlag.

Christensen, Else & Ottesen, Mai Heide (2002): Børn og familier. Resultater og perspektiver fra Socialforskningsinstituttets forskning om børn og familier. Socialforskningsinstituttet 02:8.

Dahler-Larsen, Peter (2003a): "Opskrift på virkningsevaluering", kapitel 4 i Dahler-Larsen & Krogstrup (2003): *Nye Veje i Evaluering*, pp. 51-79. Systime Academic.

Dahler-Larsen, Peter (2003b): "Idegrundlaget bag virkningsevaluering", kapitel 7 i Dahler-Larsen & Krogstrup (2003): *Nye Veje i Evaluering*, pp. 96-112. Systime Academic.

Dahler-Larsen, Peter (2003c): "Om at overvinde forhindringer i virkningsevaluering", kapitel 10 i Dahler-Larsen & Krogstrup (2003): *Nye Veje i Evaluering*, pp. 137-144. Systime Academic.

Dambo, Helene & Jørstad, Kim (2004): *Med barnets øjne*. Social Pædagogerne Landsforbunds forlag.

Dencik, Lars (1999): "Fremtidens børn – om postmodernisering og socialisering", i Dencik & Schultz (red.): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Pp. 19-44. Hans Reitzels Forlag.

Downes, David & Paul Rock (1998): *Understanding Deviance – a guide to the sociology of crime and rule breaking*. 3rd. ed Oxford University Press.

Ebsen, Frank. (2001): Viden i børnesager. En kvantitativ undersøgelse af børnesagerne i fire kommuner og et amt. Socialministeriet.

Egelund, Tine & Anne-Dorthe Hestbæk (2003): *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet – en forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet 03:04.

Egelund, Tine & Sundell, Knut (2001): Til barnets bedste. Undersøgelser af børn og familier – en forskningsoversigt. Hans Reitzels Forlag.

Frederiksen, Kirsten (2005): *Det sociale liv på en døgninstitution*. Aalborg Universitet, Sociologispeciale.

Gouliaev, Georg (1999): "Skizofreni og skizotypi", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psyiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 149-160. PsykiatriFondens Forlag.

Guldborg, Per m.fl. (1991): Anbring mig ordentligt. Om unges tanker, følelser og fantasier. Socialpædagogisk Bibliotek.

- Halldén, Gunilla (1999): "Forældreperspektiv og barneperspektiv på familieliv og den gode barndom. i Dencik & Schultz" (red.) (1999): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Pp. 178-196. Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, Kim Gabriel & Nissen, Poul (2006): *Effektundersøgelse af psykodynamisk miljøterapeutisk døgnbehandling*. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Hansen, Niels (1999): "DAMP og adfærdsforstyrrelser", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 83-90. PsykiatriFondens Forlag.
- Hestbæk, Anne-Dorthe (1997): Når børn og unge anbringes: en undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager. Socialforskningsinstituttet. 97:6
- Holst, Jesper & Madsen, Bent (1998): *Socialpædagogik og det senmoderne*. Tidsskrift for Socialpædagogik, nr. 2.
- Hutchinson, Gunn S & Olteidal, Siv (2002): *Modeller i socialt arbejde*. Socialpædagogisk Bibliotek.
- Høgsbro, Kjeld (red.) (2004): *Socialpsykiatriens kompleksitet*. Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Isager, Torben (1999): "Tourettes syndrom", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 143-147. PsykiatriFondens Forlag.
- Jacobsen, Niels Vissing (2004): *Unge mennesker på døgninstitution – hvor er den menneskelige dimension*. Tidsskrift for pædagogik, Vera No. 27, maj.
- Jespersen, Cathrine & Sivertsen, Morten Behrens (2005): *Unge sociale problemer. En forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet, 05:21.
- Jørgensen, Per S. (1999): "Barnet i risikofamilien", i Dencik & Schultz (red.): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. pp. 403-421. Hans Reitzels Forlag.
- Kawa, Bent (1999): "Personlighedsforstyrrelser", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 163-174. PsykiatriFondens Forlag.
- Kildedal, Karen (1998): Når et barn skal anbringes, så... Arbejdsmetode ved anbringelse af barn uden for eget hjem. Dafolo Forlag.
- Kornerup, Hans (2003): *Miljøterapi med børn*. Forlaget Perikon.
- Lihme, Benny (1999): *Det er så fucking træls. Solhaven og de unge*. Forlaget Børn og Unge.
- Nielsen, Henrik Egelund (2005): Tabuka. Tidligere anbragtes bud på kvalitet i anbringelse af børn og unge. Forlaget Børn & Unge.
- Nissen, Bodil (2000): "Skolen på et miljøterapeutisk forankret behandlingshjem", i Kornerup, Hans (red.): *Børn på behandlingshjem år 2000*. Pp. 59-75. Forlaget Perikon.
- Nissen, Maria Appel og Gritt Bykilde (2001): Et sted at være – sammen med andre: en evaluering af unges erfaringer med deltagelse, indflydelse og ansvar på 'Stedet' i Vejgaard. Aalborg Kommune.
- Nordisk Campbells nyhedsbrev (4/2006): Psykosocial behandling af depression virker hos unge.

- Pawson, Ray & Tilley (1997): *Realistic Evaluation*. Sage.
- Pawson, Ray (2002a): *Evidence-based Policy: The Promise of 'Realist Synthesis'*. I Evaluation. Vol 8(3):340-358. Sage.
- Pawson, Ray (2002b): *Evidence-based Policy: In Search of a Method*. I Evaluation. Vol 8(2): 157-181. Sage.
- Ramsing, Peter (1999): "Behandling med psykoterapi", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 291-305. PsykiatriFondens Forlag.
- Rasborg, Lars (2005): *Miljøterapi med børn og unge*. København: Akademisk Forlag.
- Ravn, Jette (1999): "Miljøterapi", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 321-334. PsykiatriFondens Forlag.
- Rubington, Earl & Weinberg, Martin S. (1995): *The Study of Social Problems. Seven Perspectives*. 5th ed. Oxford University Press.
- Rutter, Michael & Rutter, Marjorie (1997): *Den livslange udvikling: Forandring og kontinuitet*. Hans Reitzels Forlag.
- Schwartz, Ida (2001): *Socialpædagogik og anbragte børn*. Hans Reitzels Forlag.
- Sheff, Bengt & Starrin, Thomas J. (2002): "Skamfølelse og sociale bånd – om social underordning og langvarige konflikter", i Meeuwisse, Anna & Hans Swärd (Red.): *Perspektiver på sociale problemer*. Socialpædagogisk Bibliotek.
- Skovgaard, Anne Mette (1999): "Følelsesmæssige forstyrrelser hos børn", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 91-103. PsykiatriFondens Forlag.
- Thomsen, Per Hove (1999): "Tvangstanker og -handlinger", i Thomsen, Per Hove (red.): *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. Pp. 119-131. PsykiatriFondens Forlag.
- Thormann, Inger & Charlotte Guldberg (1998): *Den nænsomme anbringelse*. Hans Reitzels forlag.
- Topor, Alain (2003): *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. Hans Reitzels Forlag.
- Vinnerljung, Bo (1998): *Fosterbarns skolgång och utbildning*. Socialvetenskaplig Tidskrift, 1: pp. 58-80.
- Virenfeldt, Søren (2001): *Solhaven – det lange seje træk*, i Socialpolitik, Socialpolitisk forening nr. 3. juni 2001:28-30.
- Aarkrog (2002): Socialpædagogiske institutioner for psykisk lidende – arbejdsvilkår belyst ved et eksempel. I Månedsskrift for lægegerning, november, pp. 1575-1581.





## Appendiks

### Metode- og designovervejelser vedr. SIP-psykiatri v/ Hanne Stevens

#### Spørgeskemaerne

Dataindsamlingen skal afspejle, at der for en meget stor del af de unges vedkommende er tale om langvarige anbringelser, hvorved det ikke alene er relevant at lave start- og slutmålinger, men tillige at indhente statusmålinger undervejs i forløbet.

Institutionsskemaer: Udfyldes årligt (samt evt. ved større organisatoriske ændringer).

Personales indskrivningsskema og Unge indskrivningsskema: Udfyldes efter ca. en måneds ophold på institutionen. For børn der er anbragt inden det fyldte 12. år, udfyldes Personales startskema og Unge startskema ved den tid de bliver gamle nok til at være omfattet af målgruppen. En version af disse skemaer anvendes ved undersøgelsens start til allerede anbragte unge i den relevante alderskategori.

Personales statusskema og Unge statusskema: Udfyldes årligt. Skemaerne kan med fordel udfyldes i direkte forlængelse af handleplansmøder eller konferencer omkring den unge.

Personales udskrivningsskema og Unge udskrivningsskema: Udfyldes i ugerne op til den unges fraflytning fra institutionen.

Der anføres dato for udfyldelse på samtlige skemaer.

#### Datakvalitet

Kvaliteten af de indsamlede data kan siges at afhænge af tre overordnede faktorer, nemlig forhold vedrørende spørgsmålenes formulering og sammensætning, forhold i indsamlingssituationen og forhold vedrørende hvem der efterfølgende har adgang til data. Disse tre problematikker skal skitseres i det følgende.

Udformningen af spørgeskemaerne er sket i henhold til en stringent operationaliseringsguide udviklet på baggrund af programteorien. Herved er der altså taget højde for hvad der i praksis anses som værende relevante problemstillinger og temaer til afdækning, lige som designet tager eksplicit udgangspunkt i målsætninger omkring hvad den enkelte unge gerne skal opnå under anbringelsen. Skemaerne skal efterfølgende pilottestes med henblik på at sikre, at alle relevante aspekter – og svarkategorier – er blevet inkluderet i undersøgelsen. Endvidere skal det gennem pilottesten sikres, at spørgsmålene er formuleret på en sådan måde, at de er forståelige; dette er særligt relevant i forhold til ungeskemaerne. Her må man specielt være opmærksom på, at børn i 12års alderen, som udgør den nedre aldersgrænse, kan håndtere en langt lavere abstraktionsgrad og kompleksitet i sætningskonstruktion end de ældre dele af målgruppen. I det hele taget må det anføres, at målgruppen for SIP-psykiatri udgør en meget heterogen størrelse, og der kan derfor også være betydelig forskel på de enkelte unges færdigheder. Således er det nødvendigt at udforme spørgeskemaerne på en måde der balancerer mellem ikke at gøre stoffet utilgængeligt for de dårligste og samtidigt ikke for banalt (og dermed uinteressant) for de bedste. Dette bør være et eksplicit fokus i pilottesten, ligesom man også her kan afdække mulighederne for generelt at have et højere niveau i skemaerne, mod at nogle af de unge får lov til at udfylde skemaet i bidder (jf. nedenfor).

En yderligere problemstilling, der kan gøre sig gældende for denne målgruppe er, at de unges svar i nogle tilfælde kan være påvirkede af deres psykiske tilstand. Således er

nogle af de anbragte unge i udpræget grad impulsstyrede, ligesom nogle lider af forskellige former for vrangforestillinger. Det må derfor anses som nødvendigt, at personalet vurderer den unges tilstand (og evt. angiver dette på skemaet), og tilstræber at udfyldelsen af skemaerne kommer til at foregå på tidspunkter, hvor den unge er relativt klar.

Videre må det anses som centralt, at pilottestningen forholder sig til muligheden for, at forskellige personaler kan forstå samme spørgsmål på forskellig vis. Dette kan søges afdækket ved at lade flere pædagoger besvare skemaer for den samme unge (jf. fremgangsmåden for intercoder reliabilitet, Neuman 2000: 165). Dog er der stadig en indbygget risiko for, at besvarelsene er farvet af en bestemt faglig optik. Det skal dog bemærkes, at denne faldgrube udelukkende relaterer sig til de forskningsmæssige fortolkninger af resultaterne. I det omfang oplysningerne bruges i institutionerne vil det typisk være indenfor den samme fortolkningsmæssige ramme, som ligger til grund for besvarelsene.

Hvad angår selve indsamlingssituationen, er der ikke grundlag for at forvente, at denne skulle være problematisk i forhold til personaleudfyldningerne. I forhold til de unge er der nogle modsatrettede interesser. På den ene side må det anerkendes, at mange af de unge har betydelige læsevanskeligheder og for en dels vedkommende måske også problemer omkring koncentration. Af denne grund er det tvivlsomt om man vil få ret mange brugbare svar, hvis de skal udfylde skemaerne alene. En oplagt løsning på dette – som er blevet taget i brug i pilottestningen af SIP-åben – er at lade personalet hjælpe den unge, evt. så besvarelsen gennemføres som en slags interview. Dette løser problemerne omkring læsefærdigheder og koncentration, men betyder samtidigt at det er nødvendigt at være opmærksom på den mulige bias, der her introduceres.

Hvor der i forhold til de unge på åbne og sikrede institutioner synes at være udbredt enighed om, at de i udpræget grad er vant til at italesætte forskellige problemer i deres liv og baggrundsforhold (hvorved bias omkring tabuiserede forhold vil mindskes), er det uafklaret hvordan de unge med svære psykiatriske problemer vil forholde sig til dette. En særlig opmærksomhed må rettes mod dette problemfelt i forhold til at afgøre i hvor høj grad det kan tænkes at påvirke datakvaliteten i negativ retning. Endvidere må man forvente en stor mulighed for bias omkring de unges vurdering af institutionen og de tilknyttede pædagoger. I særlig grad synes det problematisk, at den unge i evalueringen af forholdet til kontaktpædagogen skal besvare spørgsmål stillet af netop denne person.

Man må her nøje overveje hvor centrale disse spørgsmål er for undersøgelsen, og om man evt. er villig til at acceptere denne mulighed for bias. Man kan i den forbindelse vælge at lade en anden voksen end kontaktpersonen varetage interviewet. Det er i den forbindelse centralt, at man sikrer det nødvendige tillidsforhold mellem intervieweren og den unge. Både i forhold til sikringen af datakvaliteten og i forhold til at sikre, at den unge ikke oplever situationen som et overgreb.

I forhold til personaleskemaerne må man overveje hvilken betydning det har for undersøgelsen, at det ikke nødvendigvis er samme person, der udfylder den unges ind-, ud- og statusskemaer. Hvor en grundig validering af skemaerne burde sikre at skemaerne forstås ens af alle, er der derimod ikke sikkerhed for, at alle har den samme opfattelse af den enkelte unge. Derved er der risiko for, at den fremgang den unge har oplevet i løbet af anbringelsen enten overvurderes eller undervurderes pga. forskellige udfyldere. Man kan henstille til, at det så vidt muligt er samme person, der udfylder alle skemaer, men det er ikke realistisk at forvente at dette er praktisk muligt i alle sammenhænge. Dels er der for denne ungegruppe tale om relativt lange forløb, og dels forventes der en relativt høj udskiftning i personalegrupperne, grundet arbejdets hårde karakter. Det må derfor anses som fordelagtigt, at det fremgår af skemaerne hvem der har udfyldt dem (evt. med et nummer i stedet for navn), så der kan tages højde for dette i analyserne. I første omgang kan man inddrage oplysninger om, hvorvidt samme

person har udfyldt skemaerne, og senere – når databasen har nået en vis størrelse – vil det være muligt at undersøge hvorvidt enkeltpersoner giver systematisk mere positive eller negative vurderinger end andre.

Videre må man særligt i forhold til personaleskemaerne grundigt overveje, hvilke implikationer det giver for validiteten, at lade institutionerne have adgang til oplysninger i uaggregeret form. Det er klart, at der her er et modsætningsforhold mellem det forskningsmæssige ideal om anonymitet – også som en sikring af oprigtige svar – og institutionernes naturlige ønsker om, at bruge de indsamlede oplysninger i det konkrete arbejde med den enkelte unge samt mere generelt til at lave interne forbedringer af praksis på institutionen. Man må overveje om – og i hvilket omfang – medarbejderne kan være motiveret til at "pynte" på besvarelsene (fx i angivelsen af hvilke aktiviteter de har foretaget sammen med den unge eller i vurderinger af hvor meget tid der er anvendt på forskellige aktiviteter) for at stille sig selv i et bedre lys overfor ledelsen. Videre må det også anses som centralt, at medarbejderne kan føle sig trygge ved, at skemaerne ikke bliver brugt imod dem i forbindelse med ændringer af løn- og personaleforhold.<sup>14</sup>

Nogle af de ovenstående risici for bias kan imødegås ved at vælge elektroniske indberetninger frem for papirskemaer. Nogle programmer tillader højtlesning af spørgsmål og svarkategorier, hvorved det altså bliver muligt for den unge at besvare skemaerne uden tilstedeværelsen af en voksen pædagog. Endvidere sikrer den elektroniske indsamlingsmetode et lavt antal item-missing, idet man skal besvare hvert spørgsmål for at komme videre til næste skærmbillede, og derved ikke kan komme til at overse spørgsmål.<sup>15</sup> Endelig er det muligt at anvende spørgsmål som filter, således at respondenter ledes udenom irrelevante spørgsmål (som fx vedrørende stedforældre, hvor disse ikke findes).

En anden fordel ved de elektroniske spørgeskemaer er, at det burde være muligt at dele informationsniveauet op i forhold til de oplysninger institutionerne kan få adgang til. Således kan der udtrækkes informationer på personniveau til brug i de konkrete forløb, mens andre oplysninger kun kan hentes på aggregeret niveau (ligesom man fx kender det fra APV'er). Den altovervejende ulempe ved denne dataindsamlingsmetode er, at særligt etableringsomkostningerne er meget høje, og det må derfor fremhæves, at projektet skal køre i et vist stykke tid før det kan betale sig.<sup>16</sup> Videre må det også undersøges i hvilket omfang institutionerne har tilstrækkelig pc-kapacitet (og netadgang) til at det er muligt at anvende denne indsamlingsmetode.

### Stikprøven

Det må forventes at der ved projektets implementering som minimum bliver tale om deltagelse fra de seks institutioner, der henhører under regionerne. Spørgsmålet er i hvilken grad de private og kommunale institutioner vil benytte sig af SIP; og i forlængelse heraf, hvorvidt man uden videre kan generalisere resultater på baggrund af data indsamlet i regionale institutioner til de øvrige institutionstyper, eller om der er afgørende institutionelle forskelle. I den forbindelse må man være opmærksom på, at der er tale om endog meget stor grad af heterogenitet institutionerne imellem. Dette gælder både i forhold til hvordan man deler de unge op, hvilke unge man tager imod,

---

<sup>14</sup> Selvom vi naturligvis forudsætter at langt hovedparten af både medarbejdere og ledelser er hæderlige, må problemstillingen alligevel tages op i forhold til eventuelle brode kar.

<sup>15</sup> Problematikken omkring item-missing er særligt relevant for variable, der efterfølgende skal anvendes til konstruktion af indeks (jf. nedenfor).

<sup>16</sup> Herunder må man tage i betragtning den løbende udgift til porto og aflønning af dataindtastere, der vil være hvis man anvender traditionelle papirskemaer.

hvilken pædagogik og indsats man benytter og institutionernes størrelse. Som hovedregel må det dog siges, at denne variation forventes at gøre sig gældende på tværs af institutionernes tilhørsforhold, dog kan der være en tendens til, at de institutioner der hører under regionerne er større og mere specialiserede end de øvrige institutioner.

Estimationen af hvor længe databasen vil være om at modnes for forskellige typer analyser kompliceres af, at der ikke findes statistiske opgørelser over antal og længde af anbringelser, der henhører under kriterierne for SIP-psyk. Således er børn og unge med psykiske vanskeligheder placeret med henvisning til samme paragraf(fer) som bl.a. børn og unge med funktionsnedsættelser af udelukkende fysisk karakter samt børn og unge, der er svært mentalt retarderede. Ser man i stedet på de institutioner, der hører under målgruppen (og her er problemet ikke i så høj grad at de også har børn udenfor målgruppen), så opstår estimationsproblemet i forhold til, at deres aldersafgrænsning i mange tilfælde afviger markant fra målgruppens afgrænsning. Således inkluderes i SIP-psyk personer mellem 12 og 18 (23) år, mens nogle institutioner har anbragte børn helt ned til 2-3 års alderen. De følgende estimater må derfor siges at være præget af endog meget stor usikkerhed.

Der findes omkring 7 relevante institutioner, der henhører under de nye regioner. Disse har til sammen i omegnen af 90 pladser til unge, der hører under SIP's målgruppe. Som tidligere nævnt, må dette altså anslås som værende den nedre grænse for forventet deltagelse. I tillæg hertil findes der omtrent 12 institutioner, der henhører under kommunerne, og som sammenlagt har omkring 150 pladser i målgruppen samt omkring 16 private institutioner, med lige under 100 pladser. Det maksimalt opnåelige deltagerantal må derfor anslås til at være i omegnen af 340 unge årligt; det er dog ikke sandsynligt at alle institutioner vil deltage, særligt ikke i starten af undersøgelsen.

Med udgangspunkt i de regionale institutioner må man altså forvente omkring 90 unge årligt. Hertil skal så bemærkes, at anbringelserne på det psykiatriske område ofte er af en temmelig lang varighed. Med årlige opfølgingsmålinger vil man have en del data efter et par år, men der vil formodentligt gå 5-6 år før man har et antal afsluttede forløb, der muliggør statistiske analyser. Og selv her må man forvente, at datamængden vil give nogle begrænsninger på hvilke former for analyse, det er muligt at foretage. Man vil dog allerede efter 1-2 år kunne lave rent deskriptive opgørelser, som kan være anvendelige for institutionerne, fx i forhold til hvor mange unge, der har hvilke problemer.

Skal man foretage analyser som er stratificeret efter institutionsniveau, vil det tage væsentligt længere tid for databasen at modnes. Eftersom der kun er syv institutioner, er det ikke muligt at foretage Multilevel Analyser, og man må derfor i stedet lave en form for stratificeret analyse, hvorigennem man sammenligner de forskellige institutioner. Dette kan fx gøres ved sammenligninger af proportioner og/eller gennemsnit. Men eftersom nogle af institutionerne er meget små, vil man i lang tid få nogle meget usikre resultater (med mindre selvfølgelig at forskellen mellem institutioner er overvældende). Omvendt må det fremhæves, at det lille antal institutioner i meget højere grad giver mulighed for detaljerede analyser af de enkelte anbringelsessteder. Således er det heller ikke meningsfyldt at bedrive statistik på de organisatoriske ændringer der måtte forekomme på de enkelte institutioner, her må man i stedet anvende institutionsskemaerne til en mere overordnet beskrivelse af institutionernes udvikling (eller konstans) over tid. Vælger en stor del af de kommunale og private institutioner at tilslutte sig SIP-psyk, udvides muligheden for at foretage multilevel analyser, ligesom det også vil tage kortere tid for databasen at modnes for analyser på individniveau.

Hvor det altså på kort sigt er muligt at lave opgørelser over fx hvor mange, der har bestemte problemtyper ved anbringelsen, hvor mange der gennemgår specifikke behandlingstyper og hvor mange der oplever en forbedring eller forværring af deres situation i løbet af opholdet (jf. nedenfor om indeksskonstruktion), vil det først på

længere sigt være muligt at foretage analyser, der kombinerer disse forskellige typer af informationer.

### Clustering – mangel på stokastisk uafhængighed

En central forudsætning i statistiske analyser er, at der er tale om stokastisk uafhængighed mellem observationerne, hvilket ikke kan siges at være opfyldt i SIP-projektet.<sup>17</sup> Det er derfor nødvendigt at tage nogle forholdsregler i analyserne, idet man ellers vil komme til at overvurdere den statistiske sikkerhed, hvorved der er en overhængende fare for at begå type II fejl.

Der er overordnet tre forskellige former for afhængighed mellem observationerne. For det første kan man ønske at inddrage oplysninger på institutionsniveau (fx hvor stor institutionen er eller om institutionen har egen skole), for det andet er der den sociale afsmittning internt på de enkelte institutioner, hvorved man må formode at der er en vis påvirkning de unge imellem, og for det tredje vil der være tilfælde, hvor den samme person har to eller flere anbringelsesforløb.

Hvor det i forhold til variable på institutionsniveau<sup>18</sup> er åbenlyst, at man ved at inddrage disse i analyser på individniveau så at sige multiplicerer oplysningerne, synes det også mest rimeligt, at man i analyserne tager højde for, at der vil være en vis påvirkning og social afsmittning internt på de enkelte institutioner. I forhold til mange items ville dette kun være et "indirekte" fænomen, med der er dog enkelte tilfælde (som fx items vedrørende kollektive regelbrud samt konflikter de unge imellem), hvor der er tale om en direkte afhængighed mellem oplysninger fra flere forskellige individer.<sup>19</sup>

En sidste form for afhængighed opstår, når samme person er anbragt flere gange. Her må man rent empirisk tage stilling til, om problemet er udbredt nok til at det er nødvendigt at tage højde for det i analyserne, dog er der noget der tyder på, at det i givet fald typisk vil være flere ophold på samme institution (og ikke som ved sikret og åben, at de cykler rundt mellem forskellige institutioner).

I forbindelse med analyserne må det således tilrådes, at man tager specifikke forholdsregler for at imødegå clusteringproblematikken.

### Longitudinelle vs. tværsnitsanalyser af data

Da hensigten med SIP-projektet er at indfange oplysninger vedrørende et *forløb*, og videre at der foretages tidsmæssigt forskudte målinger, bliver det interessant at afgøre hvorvidt det er muligt at anvende longitudinelle analysemetoder.

I de mest udbredte longitudinelle analyser, vil man modellere over overlevelsestiden, hvilket i dette tilfælde vil sige perioden fra anbringelse til udskrivning. Såfremt der inkluderes datoer i skemaerne (og/eller en angivelse af anbringelsens længde), vil data bestemt have en karakter, der muliggør denne type analyse, og man vil derfor eksPLICIT kunne inddrage den tidsmæssige dimension i databearbejdningerne. Det er dog nødvendigt at holde sig for øje, at disse modeller kun er teoretisk meningsfyldte, i det

---

<sup>17</sup> De følgende betragtninger relaterer sig udelukkende til analyser på individniveau.

<sup>18</sup> Hvis en anbringelse strækker sig over ændringer i institutionen, må man foretage et valg omkring hvilke oplysninger man vil inddrage. Her kan man fx vælge altid at koble personen til den institutionsprofil, der er gældende ved indskrivningen.

<sup>19</sup> Sidstnævnte kan anskues som en multilevel problematik, med den yderligere komplikation at det ikke er muligt at afgrænse enhederne på gruppeniveau.

omfang man inddrager faktorer, man mener, kan have en forklaringskraft i forhold til anbringelsestiden.

Da længden af de unges anbringelser på psykiatrinære institutioner i høj grad kan relateres til deres psykiske situation og generelle livsforhold, er det oplagt at afsøge muligheden for at lave overlevelsesanalyser. Succeskriteriet må her beskrives som, at den unge udskrives fra institutionen til bofællesskab eller egen bolig på baggrund af at have gennemgået en positiv udvikling, der muliggør at han/hun kan klare et almindeligt liv. Der er dog også mulighed for at opholdet afbrydes på forældrenes foranledning eller den unge kan blive sendt videre til en egentlig behandlingsinstitution, fordi der er sket en forværring af den psykiske situation. Endelig vil en del unge blive overflyttet til andre institutioner, når de fylder 18 år (23 – hvis de har søgt og opnået dispensation).

Udstrækker man analysen fra simple ikke-parametriske modeller til en egentlig Cox's regressionsmodel, kan man anskue hændelsen som succesbetinget udskrivning, overflytningen til en anden type institution (pga. alder eller forværret situation) kan anskues som censureringer, mens forældrenes beslutning om at afbryde anbringelsen kan betragtes som en konkurrerende hændelse. Herved bliver det muligt at sammenligne "risikoen" for succes i forskellige grupper, fx inddelt efter hvilken type behandling de (primært) har modtaget. Dog er det svært på forhånd at afgøre hvor længe det vil tage at samle nok data til at kunne foretage disse analyser, blandt andet fordi dette afhænger af hvor hyppige de forskellige hændelsestyper i praksis er.

Det er dog givet at tidsfaktoren er en central parameter at inddrage i analyserne – også selvom disse (i første omgang) foretages på traditionel tværsnitlig vis. Dels kan man inddrage anbringelsestiden som forklarende variabel, og dels kan man udnytte at der er tale om paneldata.

Af anvendelige analysemetoder kan nævnes almindelige uni- og bivariate analyser, dvs. frekvenser og krydstabeller (som udmærker sig ved at give et godt overblik over data), forskellige former for regressioner (som giver en mere nuanceret forståelse af de forskellige sammenhænge) samt evt. analyser ved hjælp af DIGRAM, hvis der ønskes en regressionslignende analyse af ordinalskalerede variable (her er det endvidere muligt at bruge ANOVA, såfremt den afhængige variabel er mindst intervalskaleret).

Videre er der med de årligt opfølgende statusmålinger en udvidet mulighed for at anvende stianalyser, idet man ved at drage nytte af den tidsmæssige dimension kan teste for kausalitet. Metoden fungerer på en sådan måde, at man opstiller en teoretisk funderet model, som man afbilleder i et "pictorial flowchart" (den grafiske afbildning understøtter modellens logiske og kausale opbygning). Heri inkluderes de relevante modeller, ligesom der indtegnes kausale pile i de ønskede retninger og mellem de ønskede variable. Analysemodellen muliggør dels en beregning af modellens generelle forklaringskraft (et goodness-of-fit via et  $r^2$ -mål), og dels en vurdering af hvilken direkte og indirekte effekt de enkelte variable har for udfaldet (jf. De Vaus 1999: 225 ff.).

### Konstruktion af indeks

Undersøgelsens design lægger meget op til at der bliver konstrueret forskellige indeks til brug for analyserne og som en sammenfattende måde at præsentere resultater på. Dette skyldes ikke blot, at der i flere tilfælde benyttes flere items til at belyse den samme teoretiske indikator, men at de anvendte indikatorer i mange tilfælde belyser forskellige dimensioner af et overordnet koncept (jf. Neuman 2000).

Eksempelvis er det relevant at kombinere de forskellige oplysninger vedrørende den unges sociale situation ved anbringelsen i et samlet mål, og det samme gør sig gældende for den kulturelle, personlige og materielle situation. Og det må klart udforskes hvorvidt man kan kombinere disse oplysninger til et samlet mål for den unges

baggrundssituation. I den forbindelse er det naturligvis nødvendigt at opveje de modsatrettede mål om simple og overskuelige analyser versus et uacceptabelt tab af nuancer og detaljer.

Konstruktionen af indeks vil typisk forløbe i flere faser. Først må man udvælge de relevante items, der ud fra en teoretisk betragtning kan siges at være forskellige mål for samme overordnede koncept. Herefter må man empirisk fastslå i hvilken grad disse items egner sig til at blive kombineret i samme indeks. En sådan test for reliabilitet kan gøres ved en item-to-item korrelationsmatrice; items bør have mindst en moderat korrelation med hinanden. På tilsvarende vis kan man foretage en test for unidimensionalitet ved at lave en item-to-scale korrelation, hvor hvert item korreleres med resten af skalaen/indekset (De Vaus 1999: 254-256). I begge tilfælde er det dog væsentligt at man på et teoretisk plan skelner mellem korrelationer, der må antages at være udtryk for kausalitet mellem items og korrelationer, der kan henføres til, at der er tale om to forskellige mål for samme underliggende begreb.

En anden måde at vurdere hvilke items, der hører sammen i samme indeks på er at anvende faktoranalyse. Denne analyseform kan bruges dels til at udvælge relevante variable, og dels til at vægte svarene med variabelens faktorloading. Her kræves det dog at variablene er intervalskalerede og ikke-dikotome.

Videre er det ved indeksskonstruktion nødvendigt at forholde sig til de relevante variables måleniveau og empiriske fordeling; en meget uens fordeling på to variable vil i praksis svare til at man vægter den ene variabel højere end den anden, og det kan derfor være nødvendigt at standardisere svarene, således at der tages højde for hvorledes de fordeler sig (ved intervalskalerede variable kan man centrere omkring et gennemsnit, hvorimod man ved ordinalskalerede variable vil centrere omkring medianen). Dette svarer så at sige til, at man tolker meningen af et svar i konteksten af de øvrige svar på samme item. Ligeledes må man tage stilling til hvorvidt enkelte variable skal omkodes, således at maksimumværdierne for alle inkluderede variable er ens.

### Litteratur:

- De Vaus, D. A. (1999) *Surveys in Social Research 4th Ed.* London: UCL Press.  
Neuman, W. L. (2000) *Social Research Methods.* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.