

Kunnskapsgrunnlag for god praksis i Bufetat

- godkjent av direktøren som gjeldende faggrunnlag for etaten 11.3.2010

Vurderinger om oppholdstid i institusjoner¹

Sammenstilt av Tore Andreassen

Oppholdstid i institusjon anbefales å være kortvarig av flere grunner. Sentrale begrunnelser er følgende:

- **Lange institusjonsopphold i tradisjonell forstand gir liten effekt, viser de fleste undersøkelser både i Norge, Norden og internasjonalt.**
- **Institusjonsopphold generelt kan for noen ungdommer bidra til økte problemer, spesielt gjennom negativ påvirkning fra andre ungdommer i institusjon**
- **Ungdommenes utvikling og fungering etter avsluttet institusjonsopphold påvirkes sterkt av hjemmemiljøet de vender tilbake til, spesielt venner, familie og skolesituasjon. Dette innebærer at en relativt stor del av innsatser for å lykkes uansett må gjøres etter avsluttet institusjonsopphold, uavhengig av oppholdstid i institusjon. Lang oppholdstid reduserer ikke dette behovet sammenlignet med kort oppholdstid.**

Det finnes mange studier både internasjonalt og i Norden som dokumenterer disse forholdene. Det er ikke mulig i et kort notat og gi en fullstendig oversikt over disse. Her presenteres kun enkelte studier innen hvert område som eksempler.

Generelle dårlige resultater²

Dårlige resultater generelt er dokumentert av mange undersøkelser, selv om det også finnes enkeltstudier som peker på positive resultater. Det finnes få norske undersøkelser av hvordan det går med ungdommer etter institusjonsopphold. Blant norske studier som peker på dårlige

¹ Dette notatet omfatter vurderinger om oppholdstid i institusjoner, men er ikke en generell vurdering omkring bruk av institusjoner. Under visse forutsetninger og betingelser kan institusjoner være et godt tiltak barn og unge.

² Det er vanlig å tenke at barn/ungdom i institusjoner generelt har alvorligere problematikk enn barn/ungdom i fosterhjem. Dette er også funnet i enkelte norske undersøkelser (eksempelvis Helgeland, 2001 som sammenlignet barn i fosterhjem, kollektiv og institusjon), og er også påpekt i internasjonale studier (Ryan m.fl., 2008). I den internasjonale studien ble det nettopp derfor matchet mellom ungdommer i fosterhjem og institusjon på en rekke faktorer slik at disse forskjellene skulle bli minst mulig for de to sammenligningsgruppene.

Samtidig finnes det ingen oversikt i Norge som dokumenterer om det virkelig er slike systematiske forskjeller mellom ungdommer i institusjon og fosterhjem. Enkelte internasjonale studier har konkludert med at støtte for at det er en slik forskjell ikke er så tydelig. I en sammenligning mellom institusjoner og fosterhjem vises det til studier som har konkludert med at dersom det kontrolleres for alder (det finnes mange flere mindre barn i fosterhjem enn i institusjon), syntes ikke ungdommer i institusjoner generelt til å ha høyere kliniske problemskårer enn ungdom i fosterhjem (Barth, R.P., 2002).

resultater kan nevnes registerundersøkelse som viser at ca. 60 prosent av ungdommer som har vært i institusjon mottar langtids sosial stønad i ettertid (Kristoffersen og Clausen, 2008). Andre norske undersøkelser er Tjelflaat et al, 2003, Kjelsberg, 1999, og Helgeland, 2001. I Kjelsbergs (1999) oppfølgingsundersøkelse av ungdommer 15-33 år etter opphold på Statens Senter for barne- og ungdomspsykiatri, ble i alt 52 prosent av pasientene funnet igjen i strafferegisteret, nær 39 prosent var blitt uførepensjonert og 13,6 prosent var døde. Kun 22,9 prosent av pasientene ble ikke funnet i noen av registrene og ble vurdert til å ha et bra resultat. Helgeland (2001) fulgte opp ungdommer som hadde vært i fosterhjem, kollektiver eller institusjoner. Hun fant at ca. to tredjedeler av de som hadde vært i fosterhjem eller kollektiver klarte seg bra, mens kun ca. en tredjedel av de som hadde vært i institusjoner klarte seg bra. Blant undersøkelser som peker på positive resultater av institusjonsopphold kan nevnes Tyriliundersøkelsen (Tjersland, 1995). I denne undersøkelsen levde ca. 40 prosent et liv uavhengig av rusmidler to år etter utskrivning fra institusjon/kollektiv.

En svensk registerundersøkelse fant lignende resultater som Kristoffersen og Clausen (2008) i Norge (Vinnerljung, 2008). Som resultat av det svake resultatet anbefalte forskerne blant annet å sikre god oppfølging etter institusjonsopphold, å unngå plasseringer med kjent risiko for skadelig virkning hvis mulig (for eksempel plassering i institusjoner som blander lav- og høyrisiko ungdommer), og satse på forbedring av helse og skole.

Blant svenske undersøkelser kan også nevnes Levin, 1998. Levin fant at 80 prosent av ungdommene begikk lovbrudd etter utskrivning. En del av disse hadde ikke utført kriminelle handlinger før institusjonsoppholdet. 13 prosent ble vurdert til å ha forlatt den kriminelle løpebanen. 70 prosent misbrakte narkotika etter plasseringen sammenlignet med 60 prosent før plasseringen. Fem prosent hadde sluttet med rusmisbruk. 75 prosent anså at institusjonsoppholdet ikke hadde hatt positiv effekt på rusmisbruket, mens de resterende vurderte at institusjonen hadde påvirket dem i positiv retning. Hovedinntrykket fra undersøkelsen var at de som misbrakte narkotika før plasseringen fortsatte med det etter utskrivning.

En annen svensk undersøkelse i 2005 fant at mange ungdommer brukte mer narkotika etter opphold ved de statlige ungdomshjemmene enn de gjorde før plasseringen. En tredjedel begynte oppholdet rusfrie, men var tunge narkotikamisbrukere ett år etter utskrivning Statens Institusjonsstyrelse (SiS, 2005). Generaldirektør for SiS forklarte dette med at ungdommene snakket mye med hverandre om narkotika og lærte av hverandre.

Internasjonalt har mange enkeltstudier og forskningsgjennomganger påpekt generelt dårlige resultater av institusjonsbehandling, selv om det også her finnes eksempler på positive resultater. Generelt har forskningsgjennomganger konkludert med gjennomsnittseffekter av institusjonsbehandling på omkring ti prosent. En nyere internasjonal studie undersøkte forholdet mellom opphold i institusjon og atferdsproblemer i ettertid for over 5000 ungdommer plassert i institusjon sammenlignet med ungdommer i fosterhjem matchet på relevante faktorer (Ryan, Marshall, Herz og Hernandez, 2008). Av særskilt interesse er at denne studien fokuserte på barn/ungdommer som ikke hadde vist kriminell atferd før plassering, men som var plassert i institusjon av andre årsaker (sosioemosjonelle problemer, omsorgssvikt eller overgrep). Resultatene viste gjennomsnittlig to og en halv gang større sannsynlighet for å bli arrestert for kriminell atferd i ettertid for ungdommer som hadde vært i institusjon sammenlignet med ungdom som hadde vært i fosterhjem. Risikoen for negativ utvikling økte jo lengre oppholdet på institusjon hadde vært. Studien konkluderte med at institusjonsbehandling generelt bør være siste valg og at konklusjonene reiser seriøse spørsmål om bruk av institusjoner også for barn/ungdommer som har vært utsatt for misbruk, omsorgssvikt eller med sosioemosjonelle problemer. Studien viser også til andre studier som har konkludert med at det nærmest ikke finnes støtte for bruk av institusjoner som behandlingstiltak.

Selv om det også finnes eksempler på positive resultater, understøtter slike studier at bruk av institusjoner generelt er risikofylt.

Risiko for negativ smitteeffekt

Risiko for negativ smitteeffekt som resultat av institusjonsopphold dokumenteres også av mange studier. En undersøkelse av plasseringer på 1990-tallet utført av Barnevernets Utviklingssenter i Midt-Norge ble presentert med overskriften ”Barnevern – rekruttering til helvete” (Tjelflaat, 2004). For flere av ungdommene i undersøkelsen ble tiden på barnevernsinstitusjon en inngangsport til alvorlig kriminalitet og rusmisbruk.

Også Benedictow (1996) konkluderte i sin undersøkelse med at det skjedde en uhensiktsmessig blanding av ungdommer i institusjoner med forskjellig alvorlighetsgrad av problemer, som ga både uheldig smitteeffekt og mistrivsel.

Helgeland (2001) fant også ved intervju-undersøkelse med ungdommer i institusjon at disse vurderte institusjonene som sosiale arenaer for læring av rusmisbruk og kriminalitet, og hvor de etter utskriving ble en del av det kameratnettverket de fikk under oppholdet.

Levin (1998) fant dårlige behandlingsresultater i svenske institusjoner og forklarte dette blant annet med at ungdommene utviklet en egen ungdomskultur inne på institusjonen. Gjennom denne formidlet ungdommene sine kriminelle erfaringer til hverandre. Nye ungdommer ble skolert inn i de vurderinger og kunnskaper som hadde verdi i ungdomsgruppen og ga dermed en form for smitteeffekt.

Internasjonalt kan særlig nevnes boken “Deviant peer influences in programs for youth: problems and solutions” som oppsummerer mye av forskningen omkring negativ smitteeffekt i tiltak som samler ungdommer i grupper (Dodge, Dishion og Lansford, 2006). Konklusjonene i denne er en stor advarsel mot bruk av institusjoner. Som løsning anbefales i stedet hjemmebaserte tiltak. Risikoen for at ungdommer påvirkes negativt av andre ungdommer i institusjon kan reduseres ved kortest mulig institusjonsopphold med støttende miljø, muligheter for positive kontakter utenfor institusjon og adekvat oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold.

Konklusjonene understøttes også av forskning omkring risikofaktorer for utvikling av problematferd både internasjonalt og i Norden (Statting og Magnusson, 2004). Slik forskning peker på at sentrale risikofaktorer er kontakt med andre ungdommer med problematferd i kombinasjon med isolasjon fra ungdommer uten slik atferd, i tillegg til forhold ved foreldrefungering, skolefungering, og individfaktorer. Ved opphold på institusjon tilføres ofte ungdommen en svært sentral risikofaktor gjennom daglig kontakt med andre ungdommer med problematferd samtidig som ungdommen fjernes fra hjemmemiljø og mulige beskyttelsesfaktorer her.

Betydning av forandring av hjemmemiljøet

Betydning av forandring av hjemmemiljøet er også dokumentert i mange undersøkelser (Curry, 1991 og 2004, Whittaker, 2004). Generelt er det internasjonalt konkludert med at uten forandring av risikofaktorer på hjemstedet (familie, venner/fritid og skole), har institusjonsopphold i seg selv liten sannsynlighet for å lykkes, uavhengig av oppholdstid i institusjon (Liddle, 2004).

Også nyere svensk forskning dokumenterer betydning av dette. Generelt har undersøkelser av ungdom i svenske institusjoner vist dårlige resultater og også negativ utvikling av rus og atferd. Undersøkelse av svenske statlige institusjoner har funnet tilbakefall til rus og kriminalitet for ca. 80 prosent av ungdommene. I et nylig prosjekt (MVG-prosjektet) ble

institusjonsoppholdet kortet ned i tid og i stedet etterfulgt av intensiv oppfølging og koordinering av ulike tjenester slik som skole, BUP, PPT, politi og støtte til foreldre rettet mot ungdommenes fungering i skole og fritid. Som resultat ble tilbakefallsprosenten redusert til 30-40 prosent (SiS-rapport, 2009).

Optimal oppholdstid

Det ser altså ikke ut til at lang oppholdstid resulterer i positive resultater av institusjonsopphold. Hva som er optimal oppholdstid i institusjon er imidlertid ikke et spørsmål det er mulig å svare helt konkret på. Risikoen for smitteeffekt vil avhenge av mange faktorer, herunder hvem de andre ungdommene er, kultur i institusjonen, grad av isolering fra ungdommer uten rus- eller atferdsproblemer, etc. Gitt visse betingelser vil ethvert opphold i institusjon kunne være risikofyllt, mens gitt andre betingelser (for eksempel bare ungdommer uten problem- eller rusatferd, en støttende kultur og kontakt med positive og støttende personer/aktiviteter utenfor institusjonen) vil denne risikoen være lav. På den andre side vil slike ungdommer i utgangspunktet ikke ha behov for institusjon og de sterke rammer som dette gir.

Resultater fra forskjellige undersøkelser indikerer at oppholdslengde har betydning, men at det er vanskelig å fastslå en generell optimal oppholdslengde ut over at et kortest mulig opphold generelt er å foretrekke. Forskning er dermed uklar på hva som er optimal oppholdslengde. I tillegg må antas en økende risiko for negativ smitteeffekt ved økende oppholdslengde i gruppe med andre ungdommer med problematferd.

Varighet synes i liten grad å predikere resultater. Generelt antyder forskning optimal oppholdslengde på ca. et halvt år kombinert med adekvat oppfølging i samfunnssituasjon. Det er også et spørsmål om ungdommen skal ”ferdigbehandles” i institusjon, eller om målsetting i institusjonsoppholdet er å bidra til at ungdommen gjøres tilgjengelig for tiltak utenfor institusjon. Kunnskap om betydning av tiltak rettet mot forandring av risikofaktorer innen flere områder (familie, nærmiljø og skole) impliserer at en del av tiltaksarbeidet i alle tilfeller må foretas etter at ungdommen flytter ut av institusjonen. Optimal oppholdslengde synes å kunne relateres til den tid det tar før ungdommen er i stand til å nyttiggjøre seg tiltak utenfor institusjon.

Konklusjoner fra slike undersøkelser som beskrevet har ført både til generell advarsel mot å bruke institusjon for ungdommer hvor dette ikke er absolutt nødvendig og til anbefalinger i internasjonale retningslinjer for oppholdstid på institusjon ikke ut over 8-9 måneder. Enkelte studier har funnet en positiv utvikling hos ungdommer den første tiden på institusjon, for deretter å forverres.

Disse konklusjoner er i overensstemmelse med følgende utsagn i Aftenposten 1999 fra Terje Ogden på spørsmål om hvordan dårlige resultater fra institusjonsplasseringer kan forklares:

“Det oppstår sosial smitte, og familiene trekkes for lite inn. Dessuten forandres ikke hjemmemiljøet til disse ungdommene. Når de kommer hjem, venter de samme vennene og de samme forventningene”, understreker Terje Ogden.

Også andre fagfolk i Norge har gitt uttrykk for lignende meninger. For eksempel; “All rusbehandling må i tillegg til mestring av rusproblemene ha som siktemål å integrere klienten i et stabilt sosialt nettverk. Dette kan vanskelig oppnås ved hjelp av bare institusjonsbehandling. Klienten må gis hjelp til bedret mestring av sin livssituasjon *mens han/hun er i denne livssituasjonen*”. (Psykolog J.A. Johansen)

Kilder

- Barth, R.P. (2002). "Institutions vs. Foster homes. The Empirical base for a century of action." Jordan Institute for Families, School of social Work).
- Benedictow, M. (1996). Ungdom i særtiltak. En undersøkelse av akershusungdom som med hjemmel i barnevernloven og med eget samtykke er plassert i særtiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.
- Curry, J. F. (1991). Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 6, No 13, s. 348-357.
- Curry, J.F. (2004). The future of residential treatment outcome research. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 429-440.
- Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (Eds.). (2006). "Deviant peer influences in programs for youth, problems and solutions", New York: Guilford
- Helgeland, I. M. (2001). Ungdom med atferdsvansker – Hvordan går det med dem som 30-åringer? En longitudinell studie. HIO-rapport, 2001, nr. 8.
- Kjelsberg, E. (1999). A long-term Follow-up study of Adolescents Psychiatric in-patients. Centre for Child and Adolescent Psychiatry Department Group of Psychiatry, university of Oslo.
- Kristoffersen L. B. og S. Clausen (2008). Barnevernsklinter i Norge 1990 - 2005. En longitudinell studie. NOVA Rapport 3/08
- Levin, C. (1998). Uppfostringsanstalten. Om tvång i foreldrars ställe. Lund, Arkiv Förlag.
- Liddle, Howard A., Rowe, C.L. Dakof, G. A., French, M. T., DiClemente, P., & Henderson, C. (2004). Facilitating adolescent offenders' reintegration from juvenile detention to community life (DTC). Presentation to the NIDA CJDATS Steering Committee, University of California at Los Angeles, Los Angeles, CA.
- Stattin, H. (2004). Betydelsen av multiproblem. Presentation vid konferensen "barn med antisosialt beteende", 2-4 februar 2004, Sätra bruk.
- Tjellflaot, Hyrve og Henrik Solhaug (2004). "Barnevernsinstitusjonen: nødvendig men ikke god nok", Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, BUS
- Tjersland, O. A. (1995). Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilikkollektivet. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Vinnerljung B., Franzén, E. og Hjern, A. (2008). The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work* 2008 38(6):1043-1059
- Ryan, J. P., Marshall, J. M., Herz, D., & Hernandez, P. (2008). Juvenile Delinquency in Child Welfare: Investigating Group Home Effects. *Children and Youth Services Review*, 30, 1088-1099.
- SiS-rapport (2005). Publisert på Drugnews nyhetsside, "Flera unga börjar missbruka efter vård", Sverige
- SiS-rapport (2009). Rapport MVG – En förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården. Lastet fra: <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=6918>
- Whittaker, J.K. (2004). The re-invention of residential treatment: an agenda for research and practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 267-278.