

MultifunC

**MULTIFUNKSJONELL
BEHANDLING I INSTITUSJON OG
NÆRMILJØ**

Multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø.

MultifunC er et behandlingstiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Behandlingsmodellen som benyttes er et resultat av Norsk-Svensk samarbeid omkring forskning og utvikling av institusjonstiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker.

Målgruppe

MultifunC er rettet mot ungdom mellom 14 – 18 år med alvorlige atferdsvansker (§§ 4-24 og 4-26) som ikke kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak, og som viser problemer innen flere områder (atferd, skole, relasjoner til jevnaldrende og familie).

Teoretisk grunnlag

Teoretisk bygger modellen på sosialøkologisk systemteori, empirisk forskning om årsaker til atferdsvansker, systemisk familierapi og kognitiv atferdsmodifikasjon. Sentralt grunnlag for behandlingstiltaket er forståelse av atferdsproblemer som resultat av risikofaktorer ved ungdom og ungdommenes omgivelser. Behandlingsarbeidet rettes derfor mot forandring av risikofaktorer på alle arenaer (ungdom, familie, forhold til jevnaldrende, og skole).

Organisering av tiltaket

Behandlingstiltaket består av et tidsbegrenset opphold på institusjon fulgt av målrettet oppfølgingsarbeid etter utflytting fra institusjon. Total behandlingstid for enkeltungdommer vil vurderes individuelt men beregnes til omtrentlig 10-12 måneder hvorav ungdommen befinner seg i institusjon i ca. 6 måneder. Planlegging og konkretisering av mål for institusjonsoppholdet og for tiltaket som helhet vil bli utført ved inntak i samarbeid med ungdom, familie og innsøkende innstans. Avslutning av institusjonsopphold og avslutning av tiltaket som helhet vil baseres på konkrete vurderinger ift. måloppnåelse. Tiltakene etableres som åpne institusjoner nært knyttet til samfunnet. Dette innebærer at det vil søkes etablert samarbeid med skoler i nærmiljøet, og at kontakt med positive ungdomsmiljøer utenfor institusjonen som del av fritidsaktiviteter vektlegges.

Metoder

Som del av institusjonsoppholdet fokuseres på forandring av atferd, trening i sosiale ferdigheter, og påvirkning av holdninger til rus, kriminalitet, etc. Metoder som benyttes vil være strukturerte og basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori.

Institusjonsoppholdet vil tilrettelegges for balanse mellom kontroll og autonomi gjennom at personalet kontrollerer negativ atferd samtidig som ungdommene involveres i beslutninger og planer.

Fortløpende i hele behandlingsprosessen (institusjonsopphold og oppfølging) vil det fokuseres på bedring av skolefungering, reduksjon av kontakt med negative jevnaldrende og økning/etablering av kontakt med positive ungdomsmiljøer, og på støtte til foreldre som oppdragere og omsorgsgivere. Foreldre vil involveres i behandlingsopplegget og vil motta hjelp til funksjonell foreldrefungering. Familiearbeid baseres på prinsipper fra Multisystemisk Terapi (MST) og Parental Management Training (PMT).

For ungdom hvor det før plassering er avklart at de ikke skal flytte hjem etter avsluttet institusjonsopphold (hvor barneverntjenesten ivaretar omsorgen jfr. § 4-12) skal fremtidig omsorgsbasis avklares. Fremtidig omsorgsbasis vil motta samme støtte og oppfølging som foreldre ellers vil motta.

MultifunC

Behandlingsmodellen ”MultifunC” er utviklet som et norsk-svensk samarbeidsprosjekt finansiert av Barne- og familiedepartementet (Norge), Statens Institusjonsstyrelse og Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete (Sverige). Prosjektet har inkludert forskningsgjennomgang publisert med tittelen ”Behandling av ungdom i institusjoner – Hva sier forskningen?”. Forskningsgjennomgangen danner grunnlaget for behandlingsmodellen.

Prosjektleder har vært Tore Andreassen. Forskningsgjennomgang og modellutvikling har vært fulgt av Terje Ogden fra Senter for studier av problematferd og innovativ praksis, Brynjulf Bjørklid og Sissel Bye Ytteborg fra Barne- og familiedepartementet, Nils Åkesson og Kerstin Söderholm-Carpelan fra Statens Institusjonsstyrelse, og Karin Tengvald fra Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete. I tillegg har Martin Lardén deltatt i modellutvikling.

Tiltaket er et av fem i Norge og to i Sverige som baseres på samme behandlingsmodell. De norske tiltakene lokaliseres til Ås, Bergen, Sandefjord, Stjørdal og Tromsø.

Dette dokumentet gir en kortfattet oversikt over behandlingsmodellen. For utdypende informasjon om de enkelte komponenter, prinsipper og metoder, vises til følgende tilleggsdokumenter:

- Håndbok for Behandlingsmodellen
- Retningslinjer for Utredning
- Retningslinjer for Miljøarbeid
- Retningslinjer for Pedagogisk arbeid
- Retningslinjer for Familie- og oppfølgingsarbeid
- Retningslinjer for bruk av forsterkningssystemer
- Manual for Aggression Replacement Training (ART)
- Manual for Motiverende Intervju
- Manual for Terapeutisk Mestring av Vold
- Lover og Forskrifter

Prosjektet inkluderer utprøving av behandlingsmodellen i praksis i syv institusjoner (fem i Norge og to i Sverige) og evaluering. Evalueringen vil fokusere på undersøkelse av implementering og på effektivitet ved behandlingsmodellen.

Innhold:

Målgruppe	s. 5
Teoretisk grunnlag	s. 5
Forståelse av atferdsvansker	s. 6
Forandring av atferdsvansker	s. 8
Behandlingstiltaket	s. 9
Prinsipper	s. 9
Utredning og målutvikling	s. 11
Metoder	s. 12
Organisering av behandlingen	s. 14
Samarbeid med andre instanser	s. 17
Struktur	s. 18
Kvalitetssikring	s. 20

MÅLGRUPPE

Målgruppe for MultifunC er ungdommer med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for fortsatt negativ atferd/utvikling dersom de ikke mottar hjelp. MultifunC tar imot ungdommer på §§ 4-24 og 4-26 i lov om barneverntjenester. MultifunC tar også imot ungdommer hvor barneverntjenesten i tillegg har overtatt omsorgen jfr. § 4-12. I slike tilfeller skal fremtidig omsorgsbasis etter avsluttet institusjonsopphold være avklart før plassering.

Før eventuell plassering på institusjon skal mindre inngripende tiltak slik som Multisystemisk Terapi (MST) være forsøkt eller vurdert som lite hensiktsmessig.

MultifunC tar ikke imot akuttplasseringer. Behandlingsmodellen er rettet mot en bestemt målgruppe. Akuttplasseringer medfører risiko for at den aktuelle ungdommen etter kartlegging faller utenfor målgruppen og dermed avvises. Ved behov for akuttplasseringer skal ungdommen plasseres i andre institusjoner beregnet for dette formålet. Målgruppevurdering i forhold til MultifunC kan i slike tilfeller utføres mens ungdommen befinner seg i akutt-tiltaket.

Oppfølgingsarbeidet etter institusjonsoppholdet i MultifunC er basert på bistand til voksne omkring ungdommen. Dette innebærer at ungdommer som tas inn i MultifunC forventes å flytte tilbake til egen familie etter institusjonsoppholdet. For ungdommer som ikke flytter tilbake til egen familie må det finnes en konkret plan for flytting til annen lignende omsorgsbasis hvor voksne har heldøgnsansvar for ungdommen (fosterfamilie, ungdomsfamilie, etc.).

TEORETISK GRUNNLAG

Behandlingsmodellen baseres på nyere forskning omkring årsaksfaktorer til atferdsvansker, og på sosial læringsteori, kognitiv atferdsteori og systemteori. Disse danner grunnlag for modellens forståelse for utvikling og opprettholdelse av atferdsvansker, og for forandring av atferdsvansker.

Forståelse av atferdsvansker

Viktig grunnlag for forståelsen av atferdsvansker er forskning omkring risikofaktorer. Atferdsvansker forstås som et resultat av risikofaktorer ved individet (ungdommen) og hans/hennes omgivelser, og samspill mellom disse. Blant de viktigste risikofaktorene regnes historie med problematferd fra tidlig alder, rus, antisosiale eller prokriminelle holdninger, og svake problemløsningsferdigheter. Assosiering og kontakt med avvikende venner i kombinasjon med liten eller redusert kontakt med normalfungerende jevnaldrende, dårlige skoleprestasjoner og liten deltakelse/engasjement i skole regnes også som sterke risikofaktor for opprettholdelse av atferdsvansker. Andre viktige risikofaktorer er foreldres manglende oversikt og usikker eller dårlig foreldrepraksis, konflikter, foreldreproblemer, kriminalitet og forskjellige psykososiale problemer.

Utvikling av alvorlige atferdsvansker ses som en gradvis prosess som begynner tidlig og som gradvis utvikles i negativ retning i samsvar med Pattersons sosiale interaksjons læringsteori (coercion theory) som beskriver hvordan risikofaktorer i et samspill resulterer i atferdsvansker (Patterson et al., 1992).

Teorien forutsetter at svakheter i forelderferdigheter er den viktigste drivkraften bak avvikende utvikling, og at denne legger grunnlaget for senere påvirkning fra dårlige venner og manglende mestring av skole. Svakheter i forelderferdigheter påvirkes blant annet av familiens stressbelastninger. Foreldrenes belastninger slik som sykdom, psykiske problemer, rusproblemer, dårlig økonomi, arbeidsløshet, samlivsbrudd osv., kan også påvirke barna gjennom svekkelse av foreldrenes oppdragelsesevne. Sentralt i teorien er "coercion" eller et tvangspregt samhandlingsmønster som involverer familiemedlemmer i et stadig økende negativt samspill. Patterson beskriver typisk utvikling av antisosial atferd i fire faser:

Grunntrening: Ofte handler det om barn som i utgangspunktet har bestemte nevrologiske svakheter eller et vanskelig temperament, og som kan være vanskelig for foreldre å kontrollere eller påvirke. Barnet viser tidlig tegn på vansker med å tilpasse seg regler og krav. I mange tilfeller resulterer dette i et tvangspregt samhandlingsmønster hvor barnet lærer å kontrollere omgivelsene gjennom aggressiv atferd. Det skjer en forsterkning av uønsket atferd både hos barn og foreldre. Barnet reagerer på krav med aggressivitet, og denne reaksjonen resulterer i at foreldrene trekker seg tilbake. Samhandlingen fører til en gjensidig negativ

forsterking hvor barnet lærer at de voksne trekker seg unna ved aggressiv atferd, og de voksne lærer at barnets aggressivitet opphører når de voksne trekker seg unna. Som konsekvens slipper barnet å gjøre ting det ikke vil, og de voksne blir i liten grad i stand til å påvirke barnets atferd.

Omgivelsene reagerer: Ved skolestart viser slike barn ofte vansker med å forholde seg til krav fra omgivelsene. Som følge av barnets reaksjonsmønstre unngår de vanskelige oppgaver eller krevende situasjoner. De følger ikke opp skolearbeidet og har ofte dårlige relasjoner til sine lærere. På grunn av sin atferd avvises de gradvis både av voksne og av sine jevnaldrende. Som resultat blir de utenfor det sosiale samspillet i klassen.

Avvikende venner: Etter som opplevelse av dårlig fungering faglig og sosialt i skolen øker søker barnet til venner utenfor egen klasse. Barnet/ungdommen søker til likesinnede som kjennetegnes av negative holdninger til skole og krav/regler fra voksne. Slik kontakt gir økte muligheter for ”trening” i negative holdninger og væremåter, og vanskeliggjør foreldres kontroll med barnet. Som resultat forsterkes tilhørighet blant andre barn/ungdommer som mislykkes i å tilfredsstille krav fra omgivelsene, og deltagelse i aktiviteter som bryter med samfunnets regler og normer økes (rus, kriminalitet, etc.).

Karriere som antisosial voksen: De ungdommer som fortsetter en slik utvikling ender ofte opp som personer med problem med å forholde seg til arbeid, sosiale krav, osv. En del av disse blir kroniske kriminelle som viser en atferd som samfunnet ikke aksepterer, og som i stedet forholder seg til sosiale regler som samfunnet ikke aksepterer.

Resultatet av denne utviklingssekvensen blir også at ungdommene har lært å møte krav fra omverden med aggressivitet i stedet for ved bruk av mer prososiale alternativer.

Ungdommene viser ofte svake sosiale ferdigheter, disponerer få alternativer til aggressiv atferd i slike situasjoner, og kjennetegnes av holdninger som rettferdiggjør slik atferd. Disse svakhetene blir en medvirkende hindring til prososial fungering i samfunnet.

Forandring av atferdsvansker

I samsvar med modellens forståelse av atferdsvansker rettes behandlingsarbeidet mot de samme forholdene som har bidratt til atferdsvanskene, og som bidrar til opprettholdelse dersom disse ikke forandres.

Forsøk på forandring av atferdsvansker har størst sannsynlighet for å lykkes dersom det fokuseres både på individet (ungdommen) og på omgivelsene ungdommen lever i. Dette innebærer at forandringsarbeidet bør være både systemorientert og individorientert.

Ungdommen må få hjelp til å utvikle tilstrekkelige ferdigheter til å fungere i normalsamfunnet, og hjelp til forandring av holdninger til atferd. Samtidig må behandlingen rettes mot fungering i skole, mot foreldrefungering, og mot ungdommens relasjoner til jevnaldrende.

Viktige målområder for behandlingen er derfor følgende:

- Belønningssystemer for atferd må forandres fra støtte til negativ atferd til støtte for prososial atferd på alle sosiale arenaer (familie, skole, sosiale og fritidssettinger).
- Ferdigheter i negativt miljø (stjele, lyge, aggresjon) må erstattes med mer prososiale alternativer.
- Ungdommene må gis økt selvkontroll og problemløsende ferdigheter.
- Kontakt med avvikende jevnaldrende må reduseres, og kontakt med normalfungerende jevnaldrende må økes.
- Skoleferdigheter og – deltagelse må bedres.
- Familekommunikasjon må forbedres.
- Foreldrenes oppdragelsesstil må forbedres.

Oppgave blir å forstå hvordan ungdommens atferdsmessige fungering og problemer passer inn i konteksten av forbindelser mellom mennesker i systemet, og hvilke forhold i omgivelsene som bidrar til opprettholdelse av atferden eller som hindrer forandring i positiv retning. Dette innebærer for eksempel både å vurdere hvordan foreldrenes disiplinstrategier virker inn på ungdommens atferd, og hvordan ungdommens atferd påvirker foreldrenes atferd, men også hvordan samarbeidsforhold mellom foreldre og skole innvirker på ungdommens atferd.

Den del av behandlingen som rettes direkte mot forandring av ungdommene baseres på sosial læringsteori og kognitiv atferdstilnærming. Disse tilnærmingene fremhever at barnet/ungdommen ikke er passive mottakere av reaksjoner fra sitt sosiale miljø.

Ungdommens handlinger styres også av egne forventninger om positive eller negative konsekvenser av atferd og av fortolkninger av andres hensikter. Kognitiv teori vektlegger betydning av et individs tankeprosesser slik som begrunnelser for handlinger og problemløsninger. Sosial læringsteori hevder at omgivelsene er en nøkkelfaktor, men at læring også kan foregå indirekte gjennom observasjon av konsekvenser av andres atferd. Atferdsmodifisering basert på denne tilnærmingen antar at ungdommer med atferdsvansker er formet av omgivelsene og har mislykkes i å erverve seg visse kognitive ferdigheter eller har lært uegnete atferdsmåter. Effektive behandlingstiltak må derfor også fokusere på trening i sosiale ferdigheter og påvirkninger av holdninger til atferd.

BEHANDLINGSMODELLEN

Prinsipper

MultifunC baseres på bestemte prinsipper som inkluderer flere områder av behandlingen. Sentrale prinsipper er følgende:

- Alvorlige atferdsvansker forandres best ved fokus på forandring av forhold ved ungdommen og omgivelsene som er direkte relatert til atferdsvanskene (kriminogene behov/dynamiske risikofaktorer). Dette innebærer at forandringsarbeidet fokuserer både på ungdom, familie, skole og relasjoner til jevnaldrende, og at mål innen de enkelte områdene defineres ut fra relasjon til atferdsvansker basert på eksisterende forskning.

- For varig atferdsforandring er det ikke tilstrekkelig med behandling i institusjon. Vellykket overføring av forandringer hos ungdom og omgivelser avhenger av at ungdommen gis tilstrekkelige ferdigheter for fungering i samfunnssituasjon, og av at familien gis støtte i naturlige omgivelser utenfor institusjonsmiljøet. MultifunC inkluderer derfor både et institusjonsopphold og oppfølging som integrert del av behandlingstiltaket.
- Gode forutsetninger for forandringer oppnås best ved at ungdommen og hans/hennes familie involveres i behandlingen og at behandlingsforløpet er forutsigbart for de involverte partene. Dette innebærer at ungdommen og hans/hennes familie gis innsyn i informasjon om vurderinger fra kartlegging, behandlingsplanlegging og om utvikling underveis i behandlingsforløpet, og involveres i utvikling av behandlingsmål. Regler og forventninger skal konkretiseres, og ungdommen skal involveres i alle beslutninger som berører han/henne selv. Tidsperspektiv for behandlingsforløp og forventet måloppnåelse skal klargjøres på et tidlig tidspunkt. Allerede ved inntak planlegges utflytting fra institusjonen.
- Alvorlige atferdsvansker og utagerende atferd i form av vold og trusler om vold reduseres best dersom slik atferd møtes konsistent og medfører fravær av gevinster for ungdommen. MultifunC søker derfor gjennom god personalopplæring både å unngå slik atferd, men også å møte slik atferd på en måte som reduserer risiko for gjentagelse.
- MultifunC erkjenner at viktigste påvirkningskilde for ungdommer er andre ungdommer. Selv om det er viktig at voksne omkring ungdommen er konsistente i sin atferd og uttrykksform og er gode rollemodeller, påvirkes ungdommer i større grad av jevnaldrende. Plassering på institusjon sammen med andre ungdommer med problematferd medfører i seg selv en risiko for negativ påvirkning. Kontakt med andre ungdommer som ikke viser alvorlig problematferd er derfor viktig. MultifunC vektlegger kontakt med samfunnet utenfor institusjonen. Dette innebærer at ungdommene fortrinnsvis skal gå på ordinær skole i lokalsamfunnet, og at aktuelle fritidsaktiviteter i nærområdet benyttes. Hensikt med etablering av kontakt med andre

ungdommer i nærmiljøet gjennom skole og fritidsaktiviteter er ikke etablering av varige relasjoner, men etablering av positive påvirkningskilder.

Utredning og målutvikling

Institusjonen disponerer eget utredningsteam med høy faglig kompetanse. Teamet vil gjennomføre utredning av behandlingsbehov relatert til atferdsvanskene for hver enkelt ungdom som tas inn.

Behandlingsmodellen er rettet mot en bestemt målgruppe. Utredning inkluderer derfor vurdering i forhold til inkludering i modellens målgruppe før kartlegging av behandlingsbehov. Utredning i forhold til målgruppe og risikonivå skjer før plassering, mens utredning av behandlingsbehov utføres etter plassering i institusjon.

Viktig moment i utredning er at det er ungdommens fungering i samfunnet som skal kartlegges og være grunnlag for utvikling av behandlingsmål. Målsetting med tiltaket er forandring av alvorlige atferdsvansker ute i samfunnssituasjon, og behandlingsmål som defineres skal være relatert til denne målsettingen. Andre målområder som fremstår underveis i oppholdet, og som delvis kan være et resultat av institusjonsplasseringen, skal fokuseres på men ikke inkluderes i målsettinger med tiltaket.

Utredning tar utgangspunkt i kartlegging av risikofaktorer. Kartlegging foretas ved hjelp av risikovurderingsinstrumentet Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI).

Instrumentet systematiserer risikofaktorer innen følgende områder:

- Tidligere og nåværende lov- og regelbrudd,
- Forhold ved familien og oppdragelsespraksis,
- Utdannelse/skolefungering,
- Relasjoner til venner,
- Rusmisbruk,
- Fritid/rekreasjon,

- Personlighet og atferd,
- Holdninger og orientering.

Instrumentet kartlegger både statiske risikofaktorer (som ikke kan forandres) og dynamiske risikofaktorer (som kan forandres). For vurdering av risikonivå benyttes totalt antall risikofaktorer. For utvikling av behandlingsmål er kun dynamiske faktorer aktuelle. Disse omdefineres til behandlingsmål og kalles kriminogene behov.

Det skal utvikles behandlingsplaner for hver enkelt ungdom rettet mot risikofaktorer innen områdene ungdom, familie, relasjoner til jevnaldrende (venner), og skole. Basert på risikovurdering vil de enkelte målområdene prioriteres innbyrdes.

MultifunC erkjenner at ungdom med alvorlige atferdsvansker, på samme måte som andre, er enkeltindivider og at de er forskjellige. Ungdommer med alvorlige atferdsvansker har visse fellestrekk, men har også individuelle kjennetegn som skiller dem fra hverandre. I den grad slike forskjeller vurderes til å ha betydning for tilrettelegging av behandlingen, vil disse kartlegges og tas hensyn til. Aktuelle individuelle forskjeller som skal vurderes er sosiale ferdigheter, angst, depresjon, evnenivå, etc. Slike vurderinger og kartlegginger vil kun foretas dersom det foreligger særskilt mistanke om spesifikke vansker som kan innvirke på muligheter for måloppnåelse.

Konklusjoner fra slik kartlegging vil inkluderes i behandlingsplaner. Behandlingsplaner inkluderer hovedmålsetting med tiltaket, mellomliggende målområder, og tidsperspektiv for måloppnåelse. Måloppnåelse konkretiseres i behandlingsplaner slik at det er forståelig for alle involverte parter.

Utredning baseres i størst mulig grad på bruk av standardiserte instrumenter og inkluderer ikke mer omfattende kartlegging enn hva som ansees som nødvendig ut fra formålet med tiltaket.

Metoder

Metoder som benyttes i forandringsarbeidet baseres på forskjellige prinsipper avhengig av målområde. For motivering av ungdommene til deltagelse i behandlingen, til deltagelse i

aktiviteter underveis (trening i sosiale ferdigheter, skole, daglige rutiner, osv.), og til atferdsforandring generelt benyttes prinsipper fra "Motiverende Intervju". Prinsipper fra denne tilnærmingen er hensiktsmessig for å unngå motstand og for å oppnå egne refleksjoner omkring problemstillinger hos ungdom. Samtlige av personalet har opplæring i denne tilnærmingen.

For forandring av atferd, trening i sosiale ferdigheter, kontroll av aggressiv atferd og påvirkning av holdninger til kriminell eller annen negativ atferd benyttes metoder basert på sosial læringsteori og kognitiv atferdsteori. Dette innebærer at positiv atferd og uttrykksformer konsistent forsterkes mens negativ atferd ikke resulterer i positive gevinster for ungdommen. Det er utviklet egne retningslinjer for bruk av forsterkninssystemer i behandlingstiltaket.

Trening i sosiale ferdigheter og holdningsmessig påvirkning foregår både gjennom daglig samhandling og gjennom systematisk trening basert på Aggression Replacement Training (ART). Dette programmet fokuserer på trening av sosiale ferdigheter, trening i kontroll av eget sinne, og på refleksjoner omkring holdninger til egen atferd. ART-programmet gjennomføres i samsvar med ART-manualer som er særskilt tilpasset institusjonsmiljøer. Samtlige av personalet har opplæring i ART, men kun enkelte vil utføre denne treningen i praksis. Atferd og ferdigheter som læres gjennom trening forsterkes i dagliglivet i institusjonen gjennom positivt fokus på lært atferd og ferdigheter.

Foreldre vurderes som viktige personer for ungdommene og involveres i forandringsarbeidet. Samtidig erkjenner MultifunC at foreldre til ungdommer med alvorlige atferdsvansker i mange tilfeller har behov for hjelp til forandring av foreldrestrategi for å bidra til bedring av ungdommenes atferd. For forandring av familiefungering benyttes prinsipper fra Parental Management Training (PMT) og Multisystemisk Terapi (MST). Foreldrene mottar informasjon om tiltaket, er med å definere målsettinger, og de får opplæring i sammenhenger mellom foreldrefungering og ungdommens atferd. Foreldrene mottar trening i hvordan de kan kommunisere og sette grenser for sin sønn/datter slik at atferden utvikles i positiv retning. Foreldrene gis også opplæring i hvordan de kan etablere gode samarbeidsrutiner med skole og andre eksterne instanser, og hvordan de kan etablere kontroll over ungdommens aktiviteter utenfor hjemmet. Institusjonen disponerer egen familieleilighet hvor familien kan besøke ungdommen og hvor opplæring/trening i foreldreferdigheter kan foregå.

Organisering av behandlingen

Modellen erkjenner at et institusjonsopphold alene ikke er tilstrekkelig for varig forandring av atferdsvansker dersom ikke omgivelsene ungdommen vender tilbake til også forandres. En del av omgivelsene (foreldrefungering) kan forandres parallelt med ungdommens opphold på institusjon, mens andre deler nødvendigvis må påvirkes etter utflytting fra institusjonen (relasjoner til jevnaldrende og skolefungering på hjemstedet). Ved hjemflytting skapes også en ny situasjon for kommunikasjon mellom foreldre og ungdom. Behandlingstiltaket består derfor av et tidsbegrenset opphold på institusjon fulgt av en oppfølgingsperiode i hjemmemiljøet.

MultifunC fokuserer på risikofaktorer innen alle områder i hele behandlingsforløpet. Det fokuseres både på ungdommen, foreldre, relasjoner til jevnaldrende og skole både i institusjonsoppholdet og i oppfølgingsperioden.

Institusjonsoppholdet fokuserer på forandring av atferd, trening i ferdigheter og påvirkning av holdninger. Parallelt fokuseres på bedret skolefungering, bedring av familieprosesser, og etablering av kontakter inn i positive ungdomsmiljøer som kan bidra med positiv påvirkning. Formål med institusjonsoppholdet er tilstrekkelige forandringer til at ungdommen og familien kan nyttiggjøre seg oppfølgingstiltak i hjemmemiljøet. Det utarbeides ukentlige målsettinger for ungdommene som evalueres i behandlingsmøter. Varighet av institusjonsopphold er ca. 6 måneder, men vil vurderes individuelt. Avslutning av institusjonsoppholdet baseres på konkretiserte og målbare kriterier foretatt ved inntak.

Den første fasen i institusjonsoppholdet er kortvarig og fokuserer på kartlegging av forutsetninger og behov innen de ulike områder som behandlingen fokuserer på. I denne fasen arbeides det med motivering av ungdommen og med støtte/tilrettelegging for at han/hun best mulig skal tilpasse seg institusjonens daglige rutiner og forstå behandlingstiltakets prinsipper og målsettinger. Kartleggingen utgjør grunnlag for tilrettelegging av behandlingen og for tilrettelegging av skoletilbud/undervisningstilbud og andre aktiviteter.

Det videre oppholdet på institusjonen inndeles i faser basert på ungdommens fungering og utvikling. Hver fase innebærer forskjellige fokus og forskjellige grader av innflytelse. Ved tilrettelegging organiseres forsterkningssystemer forskjellig ut fra hvilken fase ungdommen

befinner seg i. I begynnelsen fokuseres på generell fungering og tilpasning til rutiner. Etter hvert fokuseres i større grad på spesifikke målområder for den enkelte ungdommen. Slikt fokus baseres på opprinnelig kartlegging men også på den aktuelle ungdommens utvikling og fungering i institusjonen. Kartlegging av ungdommens egne ønsker for fremtiden og egne interesser vektlegges. Underveis i hele behandlingsforløpet fokuseres på forberedelse til utflytting fra institusjonen.

Skolefokus er lignende oppbygd med kartlegging i begynnelsen og deretter overgang til fokus på generell tilpasning i skolesituasjon, og til spesifikt målrettet arbeid basert på individuelle kartlegginger og på ungdommenes utvikling.

Foreldrearbeidet tar også utgangspunkt i kartlegging og informasjon til foreldre/etablering av samarbeid. Deretter fokuseres på kommunikasjonsprosesser foreldre-ungdom og på ferdigheter i grensesetting. Prinsipper for dette arbeidet hentes fra Parental Management Training (PMT). Etter hvert fokuseres i økende grad på permisjoner og forberedelser til hjemflytting. Foreldrearbeidet baseres da i større grad på prinsipper fra Multisystemisk Terapi (MST).

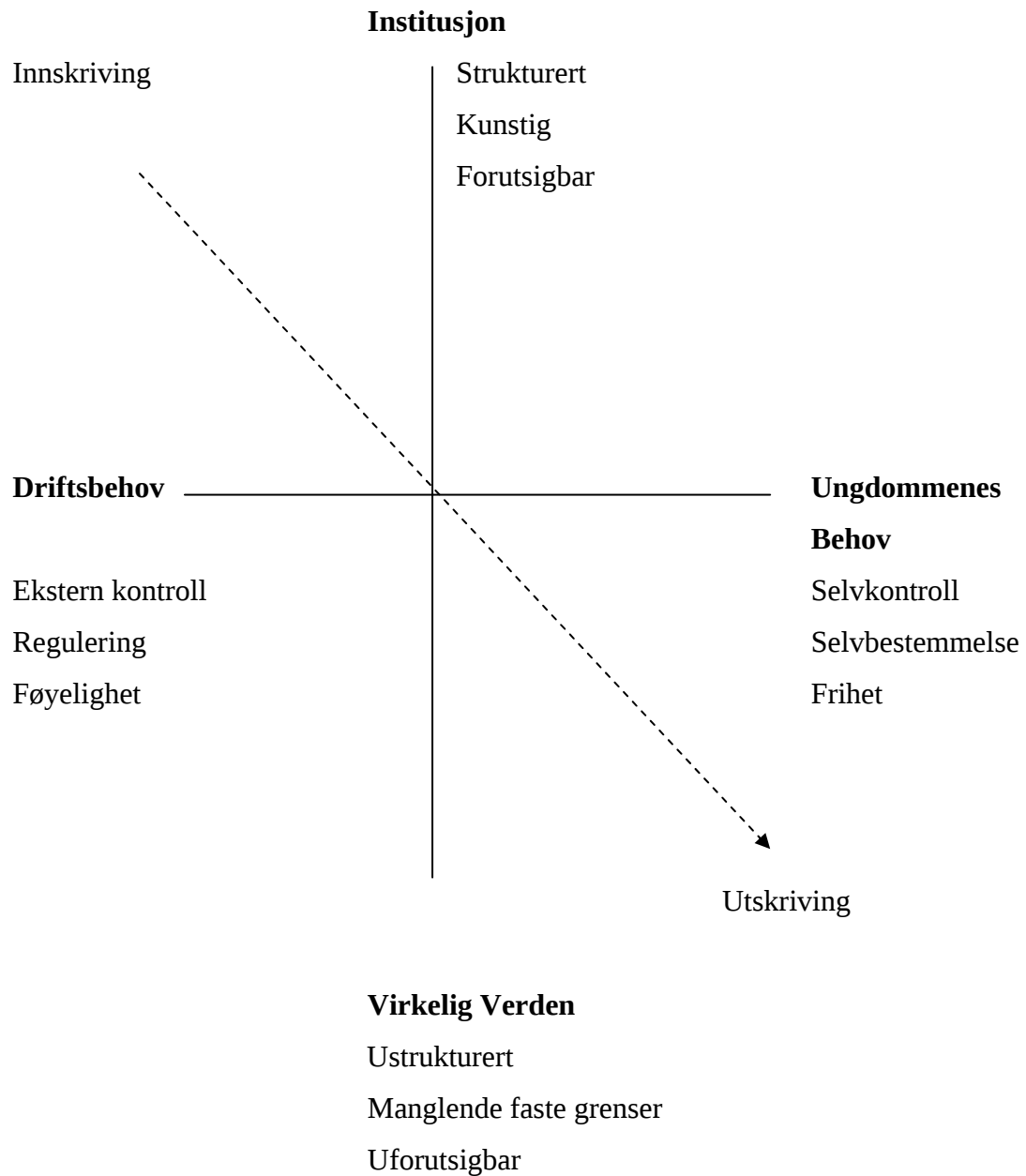
Fasesystemer i institusjonsoppholdet

Ungdom			
Kartlegging/ tilpasning	Tilpasning og målrettet	Spesifikk målatferd	Individuelle kontrakter
Skole			
Kartlegging	Etablere rutiner	Tilpasning	Oppfølging
Foreldre			
Informasjon	Opplæring PMT	Trening PMT	Opplæring MST

Et viktig moment for fungering ute i samfunnet er at personalet i institusjonen er i stand til gradvis overføring av kontroll til ungdommen. Ved inntak har personalet høy grad av kontroll over ungdommens aktiviteter, mens det er nødvendig med etablering av egen kontroll hos

ungdommen for god fungering ute i samfunnet etter utflytting. Grad av kontroll over ungdommene reduseres derfor gradvis i løpet av institusjonsoppholdet.

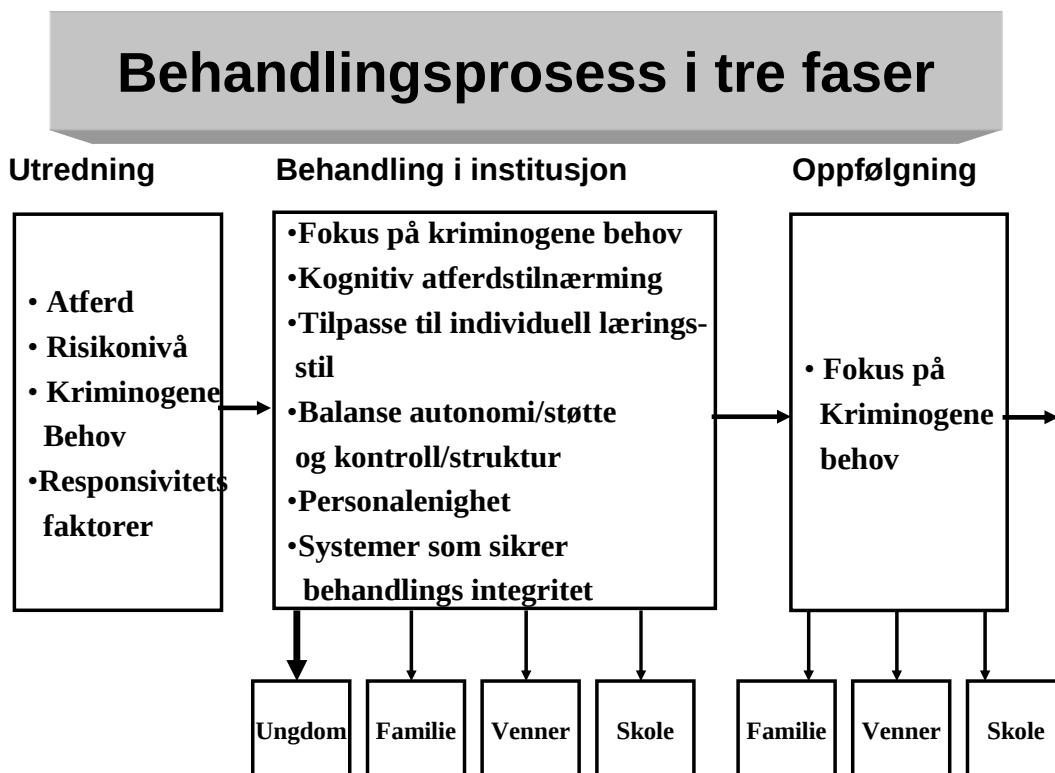
Overgang fra institusjonell kontroll til krav i virkelighetens verden (Hollin, 1995)



Institusjonsoppholdet etterfølges av en oppfølgingsperiode. I oppfølgingsperioden forutsettes at ungdommen har lært seg tilstrekkelige sosiale ferdigheter for fungering i normale ungdomsmiljøer og i normale samfunnssettinger. Det fokuseres derfor på å gjøre foreldrene i stand til å vise tilstrekkelig god foreldrefungering til å opprettholde positiv atferd hos

ungdommen. Med tilstrekkelig god foreldrefungering menes god kommunikasjon med ungdommen, oversikt over ungdommens aktiviteter på fritiden (hvem er han/hun sammen med, hvilke aktiviteter deltar han/hun i), og adekvat grensesetting. Foreldrene gis støtte som autoritetspersoner og gis veiledning i hvordan de best kan forholde seg til ungdommen.

Behandlingsmodellen støtter foreldrene i etablering av funksjonelle samarbeidsrutiner med andre aktuelle instanser (skole, barnevern, etc.). Oppfølgingsteamet ivaretar kontakt med foreldre ved telefon og hjemmebesøk etter faste avtaler. Det utarbeides ukentlige målsetninger i oppfølgingsperioden. Disse evalueres i møter og ved telefonkontakt. I tillegg til fast avtalt kontakt har foreldre til enhver tid i oppfølgingsperioden anledning til å ta kontakt med oppfølgingsteamet for drøftinger av problemløsninger. Oppfølgingsperioden har en varighet av ca. 4-5 måneder. Avslutning av tiltaket som helhet baseres på vurdering av vellykket forandring av atferd og risikofaktorer.



Samarbeid med andre instanser

Vellykket forandring av alvorlige atferdsvansker forutsetter samarbeid mellom involverte voksne og involverte instanser omkring ungdommen. Institusjonen vektlegger et nært samarbeid med skole, politi, kommunalt barnevern, og andre.

Det er utarbeidet konkrete rutiner for generelt samarbeid omkring innhenting av ungdommer som rømmer, og informasjonsoverføring og samarbeid med skole i institusjonens nærmiljø.

Det etableres i tillegg konkrete samarbeidsrutiner med aktuelle offentlige instanser for den enkelte ungdom.

STRUKTUR

Basert på de ulike områdene tiltaket fokuserer på er tiltaket organisert i ulike team med forskjellige funksjoner. Tiltaket har en leder. Denne er faglig og administrativt ansvarlig for helheten i tiltaket.

I tillegg har tiltaket et utredningsteam, et miljøteam, et pedagogisk team og et familie- og oppfølgingsteam.

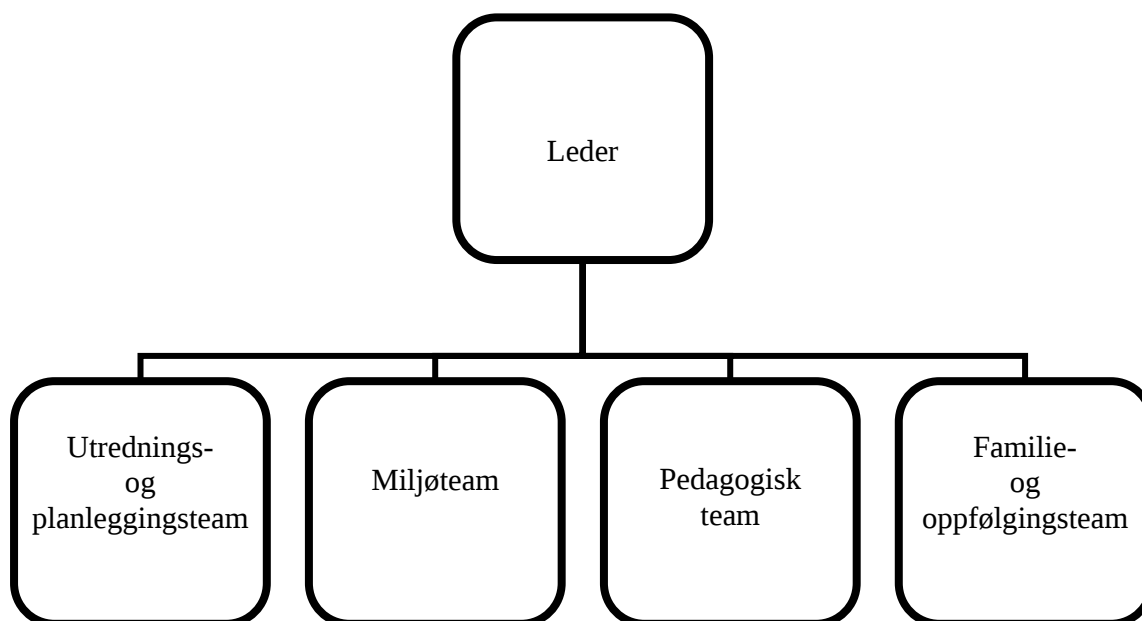
Utredningsteamet har ansvar for målgruppevurdering, utredning av behandlingsbehov og for utvikling av behandlingsplaner for hver enkelt ungdom. Teamet har også individuelt behandlingsansvar overfor enkeltungdommer og skal følge opp behandlingsplaner i de enkelte team. Behandlingsplaner skal inkludere behandlingsmål, tidsperspektiver for måloppnåelse og kriterier for evaluering av måloppnåelse. Teamet har høy faglig kompetanse og er i stand til å gjennomføre de utredninger det er behov for.

Miljøteamet har ansvar for den daglige tilrettelegging av behandlingsmiljøet i institusjonen, for gjennomføring av behandlingsplaner i løpet av institusjonsoppholdet rettet mot den enkelte ungdom, og for målrettet behandlingsarbeid som handler om atferdsforandring, holdningsforandring, ferdighetstrening, fritidsaktiviteter og kontakt med normalsammfunnet utenfor institusjonen.

Pedagogisk team har ansvar for pedagogisk kartlegging, støtte til tilrettelegging av undervisningstilbud til den enkelte ungdommen, og for samarbeid med undervisningsenhet (lokal skole eller annen instans). Teamet har også ansvar for overføring av nødvendig informasjon til aktuell undervisningsinstans ved utflytting fra institusjonen.

Familie- og oppfølgingsteam har ansvar for foreldrerettet arbeid underveis i institusjonsoppholdet og for oppfølging av familien etter utflytting fra institusjonen. Dette arbeidet innebærer involvering av foreldre i beslutninger, opplæring og trening av foreldre, og støtte gjennom jevnlig kontakt med foreldre etter at ungdommen er flyttet hjem.

Organisatorisk modell:



For hvert team skal bestemte personer tildeles hovedansvar for bestemte ungdommer og dennes familie. De respektive teammedlemmer med særskilt ansvar for samme ungdom og familie har ukentlige behandlingsmøter. Møtene fokuserer på behandlingsmål, vurderinger av måloppnåelse, vurderinger av barrierer for måloppnåelse, og på utvikling av nye kortsiktige behandlingsmål. De respektive teammedlemmene som deltar i dette behandlingsmøtet har ansvar for videreføring av aktuell informasjon tilbake til eget team.

KVALITETSSIKRING

Behandlingen kvalitetssikres gjennom følgende systemer:

- Styringsdokumenter og retningslinjer for MultifunC
- Felles opplæringsprogram for personalet
- Oppfølging fra kvalitetssikringsteam

Det er utviklet egne styringsdokumenter for behandlingsmodellen som helhet og for enkelte deler av modellen. Styringsdokumenter for tiltaket inkluderer følgende dokumenter:

- Handbok for behandlingsmodellen
- Generelt om behandlingstiltaket og modellen
- Retningslinjer for Utredning
- Retningslinjer for Miljøarbeid
- Retningslinjer for Pedagogisk arbeid
- Retningslinjer for Familiearbeid og oppfølging
- Retningslinjer for Kvalitetssikring
- Lover og forskrifter

Behandling og utføring av spesifikke komponenter baseres på egne manualer/dokumenter og opplæring innen de respektive komponentene:

- Manual for Terapeutisk Mestring av Vold (TMV)
- Manual for Motiverende Intervju
- Manual for Aggression Replacement Training (ART)
- Retningslinjer for Forsterkningssystemer

Felles ståsted i personalgruppen sikres gjennom felles opplæring i behandlingsmodellen. Samtlige personale i de ulike team har opplæring i behandlingsmodellen som helhet og i de ulike prinsipper denne baseres på.

I tillegg har samtlige av personalet opplæring i følgende spesifikke komponenter:

- Motiverende Intervju (MI)
- Aggression Replacement Training (ART)
- Terapeutisk Mestring av vold (TMV)
- MST's analysesirkel
- Grunnleggende behandlingsprinsipper basert på MST

Den grunnleggende opplæringen i modellen som helhet inkluderer teoretisk grunnlag og sammenhenger mellom de ulike komponentene i modellen. Det forventes at samtlige ansatte er i stand til å formulere teoretisk grunnlag for modellen, sentrale prinsipper i modellen, og sammenhenger mellom de ulike komponentene.

Opplæringen fokuserer på forståelse av grunnlaget for modellen og de ulike komponentene, på sammenhenger mellom disse, på praktisk gjennomføring, og på betydning av felles ståsted overfor ungdommene i behandlingsprosessen. Personalgruppen mottar prosessveiledning fra erfaren organisasjonspsykolog med jevne mellomrom.

I tillegg vil praktisk gjennomføring av behandlingen kvalitetssikres gjennom oppfølging fra eget sentralt oppfølgingsteam. Etablering av et slikt kvalitetssikringsteam vurderes som like viktig del av behandlingsmodellen som de andre teamene i modellen. Kvalitetssikringsteamet har ansvar for kontrollere og korrigere avvik fra de styrende prinsipper i modellen for alle de fem norske tiltakene. Teamet vil utvikle egne registreringssystemer for kontroll av hvilken behandling ungdommene og deres familier i virkeligheten mottar. Formål med teamet er å sikre at avvik fra planlagt behandling korrigeres, og teamet vil dermed ha en veiledende funksjon i tillegg til registrerende. Tilbakemeldinger til teamet gis gjennom systematiske registreringer av behandlingen. Kvalitetssikringen fokuserer på modellen som helhet og på de enkelte komponenter. Sentralt er målgruppevurdering og opprettholdelse av fokus på forandring av risikofaktorer, men også kvalitet ved gjennomføring av de ulike komponenter i modellen.