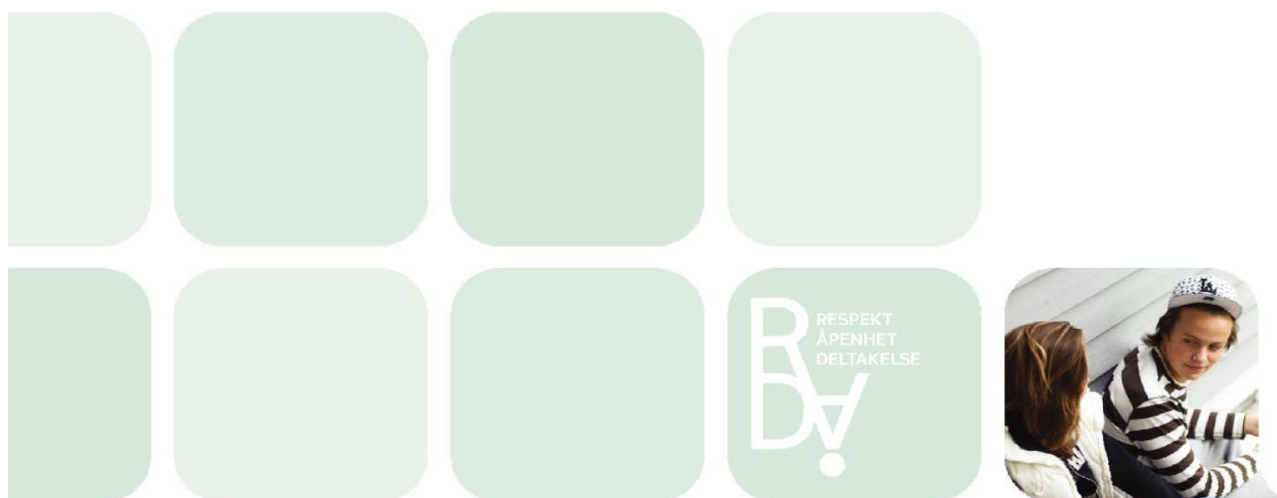




**SAMMENSTILLING AV KUNNSKAP OM
INSTITUSJONER RETTET MOT UNGDOMMER MED
ALVORLIGE ATFERDSVANSKER OG/ELLER
VEDVARENDE MISBRUK AV RUSMIDLER**

2014

Om Kunnskapsgrunnlaget

FoU-strategien «Et kunnskapsbasert barnevern – 2009-2012» definerer kunnskapsbasert barnevern med at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn. Kunnskapsgrunnlaget baseres derfor både på forskning, praksisnære modeller (ruskollektiver) og inkluderer brukeres synspunkter på institusjoner.

Den forskningsbaserte delen av kunnskapsgrunnlaget har tatt utgangspunkt i forskningsgjennomgangen “Behandling av ungdom i institusjoner – Hva sier forskningen?” (Andreassen, 2003). Forskningsgjennomgangen er utført på oppdrag for Barne- og Likestillingsdepartementet (BLD), Statens Institusjonsstyrelse (SiS) og Institut för Metodutveckling i Socialt arbete (IMS). Utarbeidingen ble kvalitetssikret av en norsk-svensk referansegruppe. Før publisering ble gjennomgangen presentert og gjennomgått av en rekke eksterne forskere, og må regnes å være den mest omfattende gjennomgang av forskning omkring bruk av institusjoner for ungdom med atferdsproblemer utført i Norden. Forskningsgjennomgangen er omfattende og inkluderer flere tema enn det som medtas her, og inkluderer både meta-analyser, forskningsoppsummeringer, og enkeltstudier. Sistnevnte inkluderer også Nordiske studier. For videre utdypning av enkelttemaer vises til forskningsgjennomgangen.

Videre er forskningsgrunnlaget som lå til grunn for rapporten “Utvikling av kvalitet i barneverninstitusjoner” (Bufdir, 2010) inkludert under del “Institusjonsbehandling”. Dette forskningsgrunnlaget fokuserer i all hovedsak på bruk av institusjoner som tiltak generelt. Derne er kunnskapsgrunnlaget basert på jevnlig søk i senere år etter oppdatert forskningslitteratur og nyere meta-analyser omkring bruk av institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer. Det finnes i dag en svært stor mengde enkeltstudier både om institusjonsbehandling generelt, og om enkelt-temaer innen institusjonsbehandling. Mengden enkeltstudier er så stor at det ikke gir mening å «summere» resultater eller konklusjoner fra enkeltstudier. I tillegg er det slik innen institusjonsområdet som innen andre forskningsområder at det alltid vil finnes enkeltstudier som står i motsetning til hverandre. Meta-analyser gir en statistisk oppsummering av resultater fra mange enkeltstudier og gir informasjon om den generelle retningen forskning innen et område peker på. Slike meta-analyser dekker et stort antall enkeltstudier og gir dermed en oppdatert kunnskap omkring det

tema som er undersøkt. Antall meta-analyser er økende og det finnes også meta-analyser av meta-analyser. Hovedkonklusjoner fra internasjonal forskning i dette kunnskapsgrunnlaget er derfor basert på meta-analyser mer enn på enkeltstudier. Både meta-analyser som er publisert som Campbell-reviewer og andre er inkludert. Det er samtidig viktig å være oppmerksom på at enkeltstudier kan avvike fra konklusjoner i den generelle forskningen. Det er ikke nødvendigvis slik at det som virker for en gruppe generelt, også virker for den enkelte ungdommen.

Søk etter litteratur har tatt utgangspunkt i søkeord som ble benyttet ved forskningsgjennomgangen «Behandling av Ungdommer i Institusjon – Hva sier forskningen (Andreassen, 2003). I tillegg er det søkt direkte etter forskning omkring de tema som framkom som sentrale for ungdommer med rus- eller atferdsvansker i forskningsgjennomgangen, herunder nyere forskning omkring utvikling av atferdsvansker og prinsipper for behandling av atferdsvansker. Det er ikke funnet noe forskning som står i motsetning til konklusjonene fra den tidligere forskningsgjennomgangen når det gjelder faktorer som påvirker utvikling av atferdsvansker eller hovedprinsipper for behandling, men det er funnet forskning som utdyper og nyanserer konklusjonene. På bakgrunn av nyere særlig fokus på betydning av traumatiske erfaringer hos barn og unge med atferdsproblemer, er det også gjort søk på kombinasjonen atferdsvansker og traumer, og på behandling av atferdsvansker hos barn og unge som har traumatiske erfaringer, med særlig fokus på institusjonstiltak. Det finnes mye forskning med fokus på traumer og konsekvenser av traumer og om behandling, men foreløpig svært lite forskning som omhandler institusjonsbehandling spesielt. Internasjonalt er dette likevel et tema som i stadig større grad integreres i tiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker, uten at dette forandrer tidligere kunnskap om virkningsfulle tiltak.

Kunnskapsgrunnlaget er altså ikke basert på en ny systematisk gjennomgang av forskning. Forskningsgjennomgangen som ble utført i 2003 må regnes for å være en sammenfatning av forskning på det tidspunktet. Sentrale meta-analyser som i selv er systematiske gjennomganger av enkeltstudier etter den tid må regnes å gi et bilde av effektforskning i ettertid. Når dette kompletteres med sentrale Nordiske sammenfatninger og undersøkelser, forutsettes det at kunnskapsgrunnlaget har inkludert de mest sentrale momenter omkring bruk av institusjoner for ungdommer med alvorlige rus- og/eller atferdsproblemer.

Kunnskapsgrunnlaget inkluderer ikke vurdering av kvalitet ved de inkluderte studiene og meta-analysene. Kunnskapsgrunnlaget har fokusert på å trekke ut konklusjoner fra forskning omkring de aktuelle målgruppene. Dokumentet er et kunnskapsgrunnlag som oppsummerer konklusjoner fra forskning og er dermed ikke en forskningsoversikt. Vurdering av kvalitet ved studiene er gjort før inkludering, men for å ikke gjøre kunnskapsgrunnlaget for omfattende henvises til de ulike referansene for utdyping av innhold og kvalitet ved inkluderte studier og meta-analyser.

«Praksisnære modeller» i Norge innen institusjonsbehandling gjelder særlig ruskollektiver. Med unntak av modeller basert på forskning (MultifunC og Læringsbasert rusbehandling (LBR)) er ruskollektivene uten tvil det nærmeste en kommer beskrivelser av modeller i norsk institusjonsbehandling. Ruskollektivene har lang erfaringsbasert praksis og har utmerket seg med interesse for evaluering. Til tross for at det ikke har vært gjennomført norske effektstudier verken på institusjoner generelt eller på ruskollektiver, har det vært gjennomført enkelte oppfølgingsstudier fra ruskollektiver. Forsøk på beskrivelser av hva et «ruskolektiv» er og hvorvidt disse kan vurderes som en egen modell, har vært gjort. Beskrivelsene inkluderte imidlertid kun et fåtall av kollektivene og det er ikke foretatt vurderinger ift. om disse er tilstrekkelig like hverandre eller forskjellige fra annen institusjonsbehandling til å kunne kalles en modell. Ruskollektivene og deres erfaringer har lang tradisjon i Norge og vurderes derfor likevel som viktig å inkludere i et kunnskapsgrunnlag.

Det finnes generelt få brukerundersøkelser og de fleste studier som finnes både nordisk og internasjonalt omhandler kun et fåtall ungdommer og er derfor i liten grad representativt for hva ungdom i institusjoner mener om institusjonsbehandling. Det er heller ikke funnet noen studier som har undersøkt brukererfaringer for ungdommer i de aktuelle målgruppene spesielt. Barnevernproffene består av ungdommer som er eller nylig har hatt opphold i institusjoner i Norge. Det er derfor vurdert som svært relevant å inkludere deres tilrådninger til institusjoner for ungdommer. Tilråkningene er inkludert direkte slik som de er publisert fra Barnevernproffene.

Totalt sett vurderes kunnskapsgrunnlaget til å ha tatt hensyn til hovedkonklusjoner fra forskning omkring institusjonsbehandling av de aktuelle målgruppene, til norsk praksisnær erfaring, og til brukeres erfaringer, og kan dermed gi et grunnlag for utvikling av gode tiltak for disse målgruppene.

Kunnskapsgrunnlaget er drøftet med Kunnskapssenteret og justert ift. anbefalinger før endelig ferdigstilling.

Struktur og oppbygging av kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlagets struktur er oppbygget på følgende måte: Etter innledningen og definisjon av alvorlige atferdsvansker følger et kapittel om utvikling av alvorlige atferdsvansker. Dette kapittelet vurderes som viktig for forståelse av alvorlige atferdsvansker. Forståelse av atferdsvansker kan ha en direkte betydning for hvordan man tenker forandring av atferdsvansker. Generelt bør det være en teoretisk sammenheng mellom forståelse eller forklaring av problematferd og utforming av behandlingstiltak.

Kapittelet om institusjonsbehandling redegjør for hva vi generelt vet om bruk av institusjoner for ungdom og inkluderer både internasjonal og Nordisk forskning. Nordisk forskning baserer seg på enkeltstudier og inkluderer kun resultatstudier. Det finnes foreløpig ingen Nordiske effektstudier av institusjonsopphold eller institusjonsbehandling. Kapittelet inkluderer generelle resultater og problemstillinger omkring bruk av institusjoner for ungdom.

Kapittelet om behandling av alvorlige atferdsvansker omhandler både høy og lav risiko atferdsvansker under ett. Begrunnelse for dette valget er at de forskningsbaserte prinsippene (Risiko, Behov og Responsivitet) som ligger til grunn for behandling av ungdommer med alvorlige atferdsvansker berører begge gruppene. Den forskning som finnes omkring disse prinsippene er gjort omkring ungdommer med alvorlige atferdsvansker i form av vold og kriminalitet. Kapittelet omhandler i all hovedsak forskning og er basert på en rekke meta-analyser som har vurdert prinsippenes gyldighet. Erfaringsbasert kunnskap eller brukerbasert kunnskap på dette området er svak eller ikke systematisert i form av modeller og fokuserer i hovedsak på at ungdommer med kortvarig og lite etablert avvikende atferd ikke bør plasseres sammen ungdommer med langvarige og omfattende problemer. Dette er i samsvar med forskning på området.

Kapittelet om behandling av ungdommer med vedvarende og alvorlig rusmisbruk er inndelt i en forskningsdel og en praksisnær del. Begrunnelse for dette valget er at man på dette området i Norge har særegne modeller som ikke er forskningsbaserte (ruskollektivene) men som samtidig har lang erfaringsbasert kunnskap. Til tross for at rusmisbruk synes å påvirkes av de samme risikofaktorene som alvorlige atferdsvansker generelt og at en dermed logisk kan slutte at samme behandlingsprinsipper er gjeldende, er det ikke dokumentert gjennom

forskning at prinsipper om risiko, behov og responsivitet også gjelder for ungdommer med i all hovedsak en rusproblematikk. Disse prinsippene er derfor ikke inkludert i dette kapitlet.

Deretter følger et kapittel om behandlingsmiljø og behandlingskultur. Kapitlet inkluderer forskning om behandlingsmiljø, personalatferd og brukerinvolvering/medbestemmelse. De konklusjoner som gjøres her synes å gjelde både for høy og lav risiko atferdsvansker, og for ungdommer med alvorlig og vedvarende rusmisbruk. I kapitlet er også inkludert prinsipper for tilrettelegging av behandlingsmiljø for ungdommer som har komplekse traumatiske erfaringer. Ungdommer med slike erfaringer vil finnes i alle tre målgruppene.

Det er også inkludert et kapittel om oppholdstid og et om behov for oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold og fokus på økologiske faktorer utenfor institusjonen. Disse kapitlene vil gjelde for alle tre målgruppene. Kunnskapsgrunnlaget inkluderer også et kapittel om kulturell tilpasning og om personalkompetanse. Videre er brukerperspektivet ivaretatt gjennom et kapittel med fokus på brukerperspektiv og tilrådninger fra Barnevernproffene.

Kunnskapsgrunnlaget er skrevet av psykolog Tore Andreassen.

Innhold

Kapittel 1 Innledning	8
Kapittel 2 Definisjon av atferdsvansker	10
Kapittel 3 Utvikling av rus- og atferdsvansker	14
Tidlig versus sen oppstart av problematferd	18
Forskjeller i risikofaktorer.....	20
Forskjeller i problematferd og ferdigheter	21
Oppsummering	24
Kapittel 4 Institusjonsbehandling	26
Resultater av institusjonsopphold.....	27
Risiko for negativ læringseffekt	31
Forandring av hjemmemiljøet	33
Kapittel 5 Behandling av atferdsvansker	35
Risikoprinsippet	36
Behovsprinsippet	38
Responsivitetsprinsippet	40
Generell responsivitet	40
Spesifikk responsivitet	42
Kapittel 6 Behandling av alvorlig og vedvarende rusmisbruk.....	45
Ruskollektiver	48
Kapittel 7 Behandlingskultur	51
Kapittel 8 Oppholdstid og varighet av institusjonsopphold.....	55
Kapittel 9 Ettervern og oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold	56
Kapittel 10 Kulturell tilpasning.....	58
Kapittel 11 Kompetansekrav og utdanning	61
Kapittel 12 Tilrådninger fra brukere - Barnevernproffene	63

Kapittel 1 Innledning

I mange land og innenfor flere tjenesteområder (barnevern, rettsvesen, og helsevesen) er det stor oppmerksomhet på et relativt lite antall svært krevende barn/ungdommer som forbruker forholdsvis store ressurser (Whittaker, 2009). Mange rapporter peker på at disse ungdommene ofte kjennetegnes av en kombinasjon av eksternaliserende eller utagerende atferd, rusmisbruk, helseproblemer, og erfaringer med trauma eller vanskelige familieforhold. En del av disse plasseres i institusjoner av ulike typer.

Whittaker (2009) påpeker at en voksende skepsis til effektivitet ved «tradisjonelle» institusjoner har ført til søken etter mer effektive tjenestetilbud. Det finnes i dag mye forskning omkring mekanismer ved utvikling av rus- og atferdsproblemer og om virkningsfulle tiltak. I mange land er det et økende fokus på å ta i bruk kunnskap fra forskning og brukere gjennom utvikling av praksis i samsvar med beste tilgjengelige kunnskap. Som del av dette er det fokus på økt bruk av familiebaserte tiltak og andre tiltak utenfor institusjon for flest mulig ungdommer. Undersøkelser bekrefter en bevegelse med redusert bruk av institusjoner (Bengtsson og Jacobsen, 2009). Samtidig er det ingen land som planlegger å slutte med bruk av institusjoner. Eksempler på andre former for tiltak er modeller som Multisystemisk Terapi (MST) og Treatment Foster Care (MTFC) og flere andre. Slike modeller er godt beskrevet og lar seg dermed evaluere gjennom effektstudier.

Internasjonalt har institusjonsutviklingen gått fra store institusjonsenheter med langtidsopphold til små enheter hvor ungdommer kun har opphold i kortere tidsrom (Walter og Petr, 2008). Samtidig er det også et økende krav om spesialisering og høyere kvalitet ved institusjonstiltak, og det etterstrebes utvikling av nasjonale standarder for institusjonsbehandling. Bruk av institusjoner utfordres også av mangel på tydelige inklusjonskriterier, bekymringer for relasjonsbrudd som resultat av plasseringer, frykt for misbruk og overgrep i institusjonssetting, mangel på enighet og konsensus om virksomme kjernekomponenter, turnover og utfordringer ift. kompetanse, og vurdering av institusjonsbehandling som en «siste utvei» når andre tiltak har mislykkes. I tillegg er det relativt liten støtte for gode resultater av institusjonsopphold (Hair, 2005).

James (2011) peker på at en svakhet ved mye av eksisterende forskning om institusjonsbehandling er at institusjoner ses som en uniform konstruksjon. Med få unntak er

institusjon som sådan evaluert uten at det rapporteres eller beskrives spesifikke modeller eller gis tilstrekkelig informasjon om type behandling ungdommene har mottatt. James (2011) peker på behov for beskrivelser av spesifikke institusjonsmodeller og evaluering av disse.

I Norden er MultifunC utviklet som behandlingsmodell for høyrisiko ungdommer med alvorlige atferdsproblemer. Internasjonalt finnes flere modeller for ungdommer med atferdsproblemer (bl.a. Positive Peer Culture, Teaching Family Model og Re-Ed). I Norge finnes også Læringsbasert rusbehandling (LBR) og ruskollektiver som behandlingsmodeller for ungdom med rusproblematikk. Det er behov for videre utvikling av beskrivelser av innhold i ruskollektiver for å vurdere om de er tilstrekkelige like hverandre og om de skiller seg tilstrekkelig fra andre institusjoner til å betegnes som en egen modell. Økt differensiering og spesialisering av ulike institusjonstyper med ulike standarder for ulike målgrupper med ulike behov er også en måte å nærme seg bedre beskrivelser av hvilke tilbud ungdommene får ut over kun begrepet «institusjon».

Kapittel 2 Definisjon av atferdsvansker

Betegnelsen alvorlige atferdsvansker blant barn og unge refererer ofte til vedvarende konfliktfylte forhold til omgivelsene, noe som vises ved svak sosial fungering, skoleskulk, dropout, dårlig mestring av skolegangen, rusmiddelbruk, og ulike former for normbrytende atferd inkludert vold og kriminelle handlinger.

Barn og unge som er særlig vanskelige og utagerende kan komme i kontakt med flere instanser som barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien, den pedagogisk-psykologiske rådgivningstjenesten og politiet. Begrepsbruken varierer ofte med faggrupper og miljøer, og det bidrar til å skape uklarhet om hvilke kjennetegn og avgrensningskriterier som gjelder for alvorlige atferdsvansker. Det er derfor sannsynlig at den samme målgruppen omtales med ulike begreper.

Dette kunnskapsgrunnlaget er rettet mot institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller alvorlig og vedvarende rusmisbruk. Det er derfor relevant å definere atferdsvansker opp mot grunnlag for institusjonsplassering. Fra barnevernets side fokuserer barnevernlovens «atferdsparagrafer» (barnevernloven §§ 4–24 og 4–26) på ungdom som har deltatt i alvorlig eller gjentatt kriminalitet, som vedvarende har misbrukt rusmidler og som har deltatt i prostitusjon og/eller vagabondering over tid.

Et barn kan etter barnevernloven § 4-24 tvangsplasseres i institusjon dersom barnet har vist alvorlige atferdsvansker.

§ 4-24. Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

«Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker

- ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,*
- ved vedvarende misbruk av rusmidler eller*
- på annen måte*

kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker.

Er det trolig at et barn som nevnt i første ledd har behov for mer langvarig behandling, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfeller forlenges med opptil tolv nye måneder. Barneverntjenesten skal fortløpende følge opp plasseringen, og vurdere tiltaket på nytt når plasseringen har vart i seks måneder.

Dersom plasseringen er satt i verk før barnet fyller 18 år, kan tiltak etter første og annet ledd gjennomføres slik som fylkesnemnda har bestemt, selv om vedkommende fyller 18 år i løpet av plasseringstiden.»

Et barn med alvorlige atferdsvansker kan etter barnevernloven § 4-26 også tas inn i en institusjon på grunnlag av eget samtykke.

§ 4-26. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av samtykke.

«Et barn med alvorlige atferdsvansker kan tas inn i en institusjon som omfattes av § 4-24 første og annet ledd, også på grunnlag av samtykke fra barnet og de som har foreldreansvaret for barnet. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

Når et barn blir tatt inn i en institusjon på grunnlag av samtykke, kan institusjonen sette som vilkår at barnet kan holdes tilbake i institusjonen i opptil tre uker regnet fra inntaket. Ved inntak i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder, kan det også settes som vilkår at barnet kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake.

Dersom barnet rømmer, men blir brakt tilbake innen tre uker, regnes utgangspunktet for tilbakeholdelsesfristen fra det tidspunkt barnet er brakt tilbake til institusjonen.

Barnets samtykke skal være skriftlig og skal gis til institusjonsledelsen senest når oppholdet begynner. Før samtykke blir gitt, skal barnet gjøres kjent med eventuelle vilkår som nevnt i annet ledd.»

Hvilke atferdsproblemer og hvilken grad av atferdsproblemer som bestemmelsen tar sikte på er nærmere presisert i forarbeidene til barnevernloven Ot. prp. nr. 44 (1991-1992) s. 114:

"Med «alvorlig kriminalitet» i § 4-24 første ledd menes i første rekke de tilfelle hvor det foreligger volds- eller sedelighetsforbrytelse av alvorlig karakter. Ved «gjentatt» kriminalitet

er blant annet tenkt på de tilfelle hvor vedkommende har gjort seg skyldig i serier av tyverier eller hærverk. Ordene «vedvarende misbruk av rusmidler» er brukt for å understreke at ikke enhver bruk av rusmidler er relevant i denne forbindelse. Departementet forutsetter her et omfattende misbruk både i omfang og tid. Alternativet «på annen måte» vil omfatte prostituerte og de såkalte gatebarn. Det er under enhver omstendighet en forutsetning at barnet har vist alvorlige atferdsvansker, og at institusjonsbehandling er nødvendig og ønskelig. Foreligger det kriminalitet må valget av tiltak dessuten ses i sammenheng med de tiltak som iverksettes av påtalemyndighet og domstol."

Fra et juridisk perspektiv er antisosial atferd ofte identisk med lovbrudd eller kriminalitet. Det er ikke uvanlig at barn og unge begår slike handlinger, men bare et mindretall av disse blir registrert hos politiet og det er bare en liten gruppe som blir gjengangere i kriminalsyste

I forskningslitteraturen benyttes ofte begrepet «antisosial atferd» som et samlebegrep for utagerende handlinger som krenker andres eller samfunnets rettigheter. Begrepene som oftest går igjen når en skal beskrive barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser er antisosial atferd, alvorlige atferdsforstyrrelser og opposisjonell atferdsforstyrrelse. De bygger på diagnostiske kriterier eller operasjonelle definisjoner, slik at det er relativt tydelig hva slags atferd de omfatter og hvordan de kan avgrenses i forhold til beslektede begreper.

I psykiatri og klinisk psykologi benyttes diagnostiske begreper som atferdsforstyrrelser for å beskrive antisosiale handlinger som et vedvarende atferdsmønster som krenker andres grunnleggende rettigheter eller bryter med viktige aldersbetingede samfunnsnormer og regler. Det handler med andre ord om atferd som ligger klart utenfor det en vil kalle normal fungering. I hvilken grad antisosial atferd er omfattende nok til å diagnostiseres som «atferdsforstyrrelse» avhenger av hvor ofte atferden forekommer, og hvor intens og vedvarende den er. Enkelthandlinger som fysisk aggresjon, hærverk, stjeling og brannstifting kan i seg selv være så alvorlige at de utløser oppmerksomhet og reaksjoner, men slik atferd inngår ofte som en del av et mer omfattende mønster. Svakheten ved diagnosene er at de beskriver individets atferd, men ikke de sosiale omstendighetene rundt problematferden. Dette fører til at forhold som er av betydning for å kunne avhjelpe vanskene ikke inngår i beskrivelsen av problemet.

I de diagnostiske systemene som benyttes i psykiatrien, ICD-10 og DSM-IV, skiller man mellom de lettere atferdsforstyrrelsene som betegnes som opposisjonell atferdsforstyrrelse, og alvorlige atferdsforstyrrelser, betegnet på engelsk med «conduct disorder». De lettere atferdsforstyrrelsene kan vises ved sinneutbrudd, krangler med voksne, å nekte å etterkomme voksnes ønsker/regler og klandrer andre for egen feil. Noen av kriteriene for alvorlige atferdsforstyrrelser er blant annet aggressiv eller voldelig atferd mot mennesker eller dyr, ødeleggelser av andres eiendom, skulking, vagabondering og lovbrudd. De lettere atferdsforstyrrelsene ser en oftest hos yngre barn. Hos de unge som viser et vedvarende mønster vil en vanligvis kunne se en utvikling fra lettere til alvorlige atferdsforstyrrelser over tid.

Alvorlig atferdsforstyrrelse eller «conduct disorder» er den psykiatriske diagnosen som best dekker antisosial atferd. Det handler delvis om handlinger som faller i kategorien lovbrudd og delvis om handlinger som predikerer slike handlinger hos ungdom og voksne. Lovbrudd i seg selv kvalifiserer imidlertid ikke for betegnelsen alvorlig atferdsforstyrrelse. Betegnelsen «antisosial atferd» står for gjentatte brudd på sosialt akseptable atferdsmønstre og omfatter aggresjon, regelbrudd, opposisjon mot voksenautoritet samt brudd på allment utbredte sosiale normer i samfunnet. Aggressiv atferd er det viktigste enkeltkjennetegn, men det omfatter også ulydighet, skoleskulk, tyveri, vold, hærverk og rusmisbruk. Avgrensningene overfor betegnelser som «atferdsforstyrrelser», «sosiopati» og «kriminalitet» er uklare.

Kapittel 3 Utvikling av rus- og atferdsvansker

For å utvikle gode behandlingstiltak for ungdommer med rus- og/eller atferdsvansker er det viktig å forstå hvilke faktorer som påvirker utvikling og opprettholdelse av slike problemer. Tiltak tar ofte utgangspunkt i forståelse av problemene. Undersøkelser av utviklingsmessige forløp har vist at mange ungdommer med alvorlige atferdsvansker har en lang historie med atferdsproblemer i løpet av barndommen (Loeber og Farrington, 2000). Forskning støtter at utvikling av atferdsvansker er del av et bredere mønster av avvikende utvikling som vanligvis starter med mindre problemer. Typisk problematferd er vedvarende ulydighet, lyving, aggressiv atferd, mindre tyverier, osv. Kun et mindretall med vedvarende problematferd som liten utvikler imidlertid alvorlige atferdsvansker. Forskjeller i utvikling er relatert til variasjon i predikerende risikofaktorer. Risikofaktorer er blitt bredt definert som ”de karakteristikker og variabler som, dersom de er til stede for et individ, øker sannsynligheten for at dette individet i stedet for noen andre utvalgt fra den generelle populasjonen, vil utvikle en forstyrrelse” (Nollan et al., 1999).

Flere kausale modellstudier har vist at antisosial atferd er direkte forbundet med trekk ved ungdommene, familie, venner, skoleinvolvering, og nærmiljø hvor kriminell atferd som ungdom er påvirket av gjensidig samspill mellom trekk ved ungdommene og viktige sosiale systemer hvor ungdommene er involvert (Henggeler, Smith og Schoenwald, 1994; Cottle, Lee og Heilburn (2001). Funnene støtter også sammenheng mellom tidlig begynnelse av atferdsproblemer og utvikling av mer alvorlige problemer.

Meta-analyse som inkluderte studier fra 1964-1994 fant ikke signifikante forskjeller for kjønn når det gjelder risikofaktorer for kriminalitet (Simourd og Andrews, 1994). De samme faktorene som medførte risiko for gutter var også gjeldende for jenter. Faktorene sosioøkonomisk status, familiestruktur, foreldreproblemer, og personlig ubehag var ikke prediktive for kriminalitet. Risikofaktorer som sterkest predikerte kriminalitet var antisosiale venner eller holdninger, temperament, impulsivitet og rusmisbruk, skolefaglige vansker og skoleskulk, dårlige foreldre-barn relasjoner, og personlighetsvariabler som empati og moralske vurderinger. Nyere gjennomgang av europeiske studier om risikofaktorer for gutter og jenter konkluderte med at de deler mange risikofaktorer, men at det også er forskjeller (Wong m.fl., 2010). Risiko-områdene er de samme for begge kjønn, mens det synes å være enkelte forskjeller innen de enkelte områder. Særlig gjaldt dette individuelle og

familiefaktorer. At risiko-områder deles av begge kjønn støttes også av meta-analyse omkring risikovurderingsinstrumenters prediktive validitet for gutter versus jenter (Schwalbe, 2008). Analysen konkluderte med lignende prediktiv validitet for begge kjønn, og var dermed konsistent med andre meta-analyser på dette feltet.

Betydning av familiefaktorer for utvikling av atferdsvansker kan være indirekte gjennom at tidlige, svake familieoppdragelsesstiler følges av lave skoleprestasjoner og dårlige vennerelasjoner (Smith og Stern, 1997). Ettersom venner avviser barnet som opptrer aggressivt, kan barnet vende seg mot andre atferdsvanskelige barn og ungdommer, og dette kan igjen bidra til assosiering med en avvikende vennegruppe og til slutt til alvorlige atferdsvansker og kriminalitet. Loeber og Farrington (2000) antar at initiale risikofaktorer både finnes hos barnet (eksempelvis impulsiv atferd) og hos familien (oppdragelsespraksis). Lang historie med studier har identifisert familievariabler som konsistent samvarierer med tidlige former for antisosial atferd (Patterson, 1989). Viktigste risikofaktorer i primæromsorg som truer sunn utvikling er alvorlige foreldrekonflikter, foreldre-barn konflikt, dårlig foreldre-barn kommunikasjon og usikker tilknytning, dårlig vegledning og ikke-responsiv, ikke-demokratisk, og ettergivende barneoppdragelsespraksis (Scholte og Van der Ploeg, 2000). Familiene karakteriseres av streng og inkonsistent oppdragelse, lite positiv involvering, og dårlig oppfølging av barnets aktiviteter.

Fra førskolealder utvides risikofaktorer fordi barnet risikerer negativ påvirkning fra venner i tillegg til andre risikofaktorer i nærmiljøet og på skolen. Hovedrisikofaktorer i skolesituasjon inkluderer dårlig motivasjon, dårlige ferdigheter, konfliktrelasjoner med lærere, skolekultur med lave standarder, og udemokratisk læringsstil. Risikofaktorer i kameratgruppen er antisosial adferd hos venner, risikabel atferd på fritiden, og relasjonelle problemer med venner. Personlighetstrekk hos barnet kan også høyne risikoen for problemer. De fleste av disse trekkene relaterer til utilstrekkelig utviklede kognitiv-emosjonelle ferdigheter som dårlig ego-kontroll, lav selvfølelse/intern opplevelse av kontroll, og ineffektiv mestringsatferd (Block og Block, 1982).

Gottfredson og Hirschi (1990) hevdet i sin "General Theory of Crime" at lav selvkontroll er viktigste underliggende faktor for alvorlige atferdsvansker og kriminalitet, og at læring av antisosiale holdninger ikke er nødvendig for kriminelle handlinger. Som følge av lav selvkontroll utvikler individer kriminelle trekk, og søker deretter til avvikende venner som de

utøver kriminelle handlinger sammen med. Læringsteori hevder derimot at assosiering med avvikende venner er årsaksrelatert til kriminell atferd. I samsvar med kontrollteori (Gottfredson og Hirschi, 1990) fant Matsueda og Anderson (1998) at kriminell atferd påvirker assosiasjoner med avvikende venner. Denne effekten var større enn effekt av avvikende venner på kriminell atferd. Samtidig fant de at avvikende venner også innvirket på kriminell atferd i samsvar med læringsteori. Konklusjon av analysen var at avvikende venner og individuell kriminell atferd er gjensidig relatert i en dynamisk prosess.

Dette støttes også av Pratt og Cullen (2000) som gjennomførte en meta-analyse over eksisterende empiriske studier for å teste holdbarhet i "General Theory of Crime". Pratt og Cullen konkluderte med at lav selvkontroll øker involvering i kriminell atferd, men at kontakt med avvikende venner også er viktig prediktor for kriminell atferd.

Også andre har konkludert med at visse variabler konsistent er identifisert i forskningslitteraturen som sterkt assosiert med ungdomskriminalitet (Heilburn, Brock, Waite og Lanier, 2000). Henggeler (1996) påpeker at følgende korrelater innen forskjellige områder konsistent er funnet i forskning:

- *Individ:* Rus, lav sosial konformitet, holdninger som favoriserer antisosial atferd, og kognitiv svakhet som feilaktig attribusjon av uvennlige intensjoner hos andre.
- *Familie:* Manglende oversikt og usikker disiplin, konflikter, foreldreproblemer, og lite varme eller fellesskap.
- *Venner:* Assosiering og kontakt med avvikende venner og dårlige sosiale ferdigheter.
- *Skole:* Dårlige skoleprestasjoner og deltagelse/engasjement.
- *Nærmiljø:* Kriminelle subkulturer som støtter negativ og normbrytende atferd, eller lite tilgjengelig sosial støtte.

Andrews og Bonta (1998; 2010) oppsummerer forskning på risikofaktorer og fordeler faktorene inn i viktige og mindre viktige risikofaktorer. De samme risikofaktorer er også gjeldende på tvers av forskjellige typer kriminell atferd. Som hovedrisikofaktorer nevner Andrews og Bonta antisosiale eller prokriminelle holdninger, verdier og antagelser, prokriminelle venner og isolasjon fra andre ungdommer uten alvorlig problematferd,

temperament og personlighetsfaktorer inkludert psykopatologi, impulsivitet, egosentrisme, under gjennomsnittlig intelligens, svake problemløsende ferdigheter, historie med problematferd fra tidlig alder, familiefaktorer som involverer kriminalitet og forskjellige psykososiale problemer (særlig lavt affeksjonsnivå og dårlige oppdragelsespraksis), og lave nivåer av utdanning/skoleferdigheter. Som mindre viktige faktorer beskrives tilhørighet i lavere sosiale klasser, personlig ubehag (lav selvfølelse, angst, depresjon, osv.), og en rekke biologiske eller neuropsykologiske indikatorer.

Tolan et. al (1995) beskriver hvordan undersøkelser av individuelle risikotrekk har flyttet fokus til kognitive underliggende forhold og til formulering av atferds-sekvenser som markerer økt risiko for kroniske og alvorlige atferdsvansker. Effekter av intervensjoner kan derfor måles gjennom forandringer av holdninger, antagelser og attribusjoner likeså mye som direkte atferdsforandringer. Lignende har fokus på hvordan individuelle faktorer utspilles i kontekstuelle settinger erstattet identifisering av et enkelt sett generelle risikofaktorer. Litteraturen har samlet en rekke generelle risikofaktorer, men det er også behov for å identifisere ulike risikoveger som kan inneholde forskjellige kombinasjoner av risikofaktorer, og som kan ha betydning for intervensjoner. Selv om det synes som om visse intervensjonskomponenter påvirker antisosial atferd generelt, er noen effekter spesifikk til visse resultattyper.

Tidligere har hovedfokus vært på risikofaktorer, men oppmerksomhet på beskyttelsesfaktorer gir mulighet for å redegjøre for individuelle forskjeller i resultater i de tilfeller hvor risiko hovedsakelig holdes konstant. Beskyttelsesfaktorer defineres som de faktorer som hindrer eller modererer effekten av risikofaktorene, og som dermed resulterer i reduksjon av problematferd. Eksempler på beskyttelsesfaktorer er foreldresanksjoner og involvering i aktiviteter som er i motsetning til eller alternativ til problematferd, kontakt med jevnaldrende uten alvorlig problematferd, etc. Forskning har ofte funnet negativ forbindelse mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, men dette trenger ikke å være en nødvendighet. Rutter (1987) argumenterte for at beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer bør ses som forskjellige faktorer og ikke motsatte ender av en dimensjon. Det er for eksempel mulig å ha antisosiale venner samtidig som en er positivt involvert i skole.

Jessor et. al. (1995) rapporterer en undersøkelse som inkluderte både forbindelse mellom beskyttelsesfaktorer og atferd, og hvorvidt beskyttelsesfaktorer bidrar til å moderere effekter

av risikofaktorer. Resultatene viste klart modererende effekter av beskyttelsesfaktorer. Ved fravær av beskyttelsesfaktorer viste økt nivå av risikofaktorer størst effekt. Lignende resultater ble funnet på tvers av kjønn og etnisk tilhørighet. Jessor et. al. (1995) konkluderte med at tilstedeværelse av beskyttelsesfaktorer klart har betydning for utvikling av problematferd i bred forstand.

Tidlig versus sen oppstart av problematferd

Barn og unge kan vise problematferd ved forskjellige alderstrinn. Dette har ført til antagelse om forskjeller mellom ungdommer avhengig av om problematferden begynner tidlig i barndomsalder eller senere i ungdomsalder. Longitudinelle studier har indikert både at atferdsproblemer i tidlig alder er signifikant prediktor for senere antisosial atferd, og at stabilitet ved atferdsproblemer er signifikant relatert til startalder for problematferd (McCabe, Hough, Wood, og Yeh, 2001). En svensk undersøkelse fant klart dårligst prognose for ungdommer som tidlig utøver kriminell atferd (Stattin og Magnusson, 1991). Ungdommene som tidlig viste problematferd og som fortsatte i ungdomstiden og inn i tidlig voksen alder utgjorde en betraktelig andel av den totale kriminalitet i den totale undersøkte populasjonen. Ved tretti års alder var disse registrert for gjennomsnittlig tretti kriminelle handlinger sammenlignet med gjennomsnittlig tre for hver av de resterende registrerte individene. Selv om de utgjorde kun 5.4 % av alle individene, var de ansvarlige for 62 % av det totale antall registrerte kriminelle handlinger.

Selv om de fleste barn med atferdsproblemer ikke utvikler antisosial atferd, er tidlig utvikling av atferdsproblemer assosiert med alvorlig og aggressiv atferd som vedvarer i voksen alder, og med rusmisbruk som vanskelig lar seg behandle. Forholdet mellom startalder og kroniske atferdsvansker har ført til teorier om kvalitative forskjeller mellom grupper som kan ha betydning for behandlingstiltak. Mange risikofaktorer og prediktorer for barne- og ungdomskriminalitet synes å være delvis forskjellige for de som tidlig viser problematferd og de som utvikler problematferd ved senere alder. Moffitt (1993; 2006) foreslo inndeling i to forskjellige grupper antisosiale ungdommer basert på hvorvidt atferden er begrenset til ungdomstiden eller om den fortsetter i voksen alder. Den første tenderer til å begynne i ungdomstiden og påvirkes av situasjonelle faktorer. Antisosial atferd for denne gruppen tenkes å være en respons på sosiale og utviklingsmessige forhold i større grad enn individuelle trekk og egenskaper. Den andre begynner tidligere og vedvarer med økende

alvorlighetsgrad. For denne gruppen tenkes antisosial atferd å ha utspring i subtile neurologiske dysfunksjoner som forstyrrer normal utvikling. De kognitive svakhetene øker sårbarhet for kriminogene aspekter ved barnets sosiale omgivelser. Svakhetene medfører sårbarhet for uheldig oppdragelsesstil og kan medføre et temperament som utløser uheldig oppdragelsesstil. Disse tidlige risikofaktorene fører barnet inn i en utvikling av stadig økende antisosial atferd som eskalerer gjennom ungdomstiden og fortsetter i voksen alder. Moffitt (1993; 2006) foretok dermed spesifikke prediksjoner om hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som var relatert til tidlige atferdsproblemer. Mål for individuelle trekk og oppdragelsespraksis skulle derfor assosieres med tidlige atferdsproblemer. Ungdommer med senere problemer skulle derimot assosieres med sosiale og omgivelsesmessige faktorer som etablering av avvikende vennemiljø osv.

Pardini og Frick (2013) oppsummerer forskning gjennom de siste ti-årene som tydeliggjør at det finnes mange ulike årsaker til alvorlige atferdsvansker og kriminalitet hos ungdommer. De mange faktorer som påvirker inkluderer genetiske faktorer, nevrokognitive faktorer, temperamentale faktorer, relasjoner til jevnaldrende og familiefaktorer. Nyere forskning støtter unike utviklingsveier assosiert med utvikling og opprettholdelse av atferdsvansker over tid. En av de mest sentrale undertyper av atferdsvansker er basert på longitudinell forskning som indikerer at ungdom med atferdsproblemer med opprinnelse i barndommen er i høy risiko for å utvikle vedvarende problematferd og kriminell atferd inn i voksen alder. Ungdom som utvikler atferdsvansker i barndommen har ofte langvarige problemer relatert til eksempelvis ADHD og opposisjonell atferdsforstyrrelse i tidlig alder (Moffitt, 2006).

Forskning støtter at overgang til tidlig atferdsforstyrrelse forårsakes av subtile neurologiske svakheter (eks. manglende impulskontroll, svake verbale ferdigheter) som bidrar til vanskeligheter med å håndtere konflikter med venner, regulering av emosjoner, og kontroll av impulser. Blant annet Raine m.fl. (2005) konkluderte med at ungdommer med tidlig oppstart av problematferd var særlig kjennetegnet av svekkelser i spatial og hukommelsesfunksjoner. Svekkelsene var uavhengig av omsorgssvikt, hodeskade eller hyperaktivitet. I tillegg til slike kognitive problemer kommer barn med tidlig utvikling av atferdsproblemer ofte fra familier med en langvarig historie med antisosial atferd og som bruker inkonsistent eller autoritær foreldrestil, som gjør det vanskelig for disse barna å erverve seg egnede sosiale ferdigheter og internalisere regler for passende atferd (Odgers et al., 2008). Videre tenderer ungdom med tidlig oppstart av problematferd å erfare økende problemer i skole og i forhold til venner over

tid. Denne akkumuleringen av risikofaktorer vanskeliggjør ungdommenes overganger i viktige livsfaser, som igjen fører dem inn i en avvikende livsstil.

I motsetning til denne gruppen finnes det en større gruppe ungdommer som ikke viser atferdsproblemer før i ungdomsalderen. Disse ungdommene har sjeldnere ADHD i barndom og har sjeldnere tidlige neurologiske svakheter eller dårlige familiefunksjoner. I stedet støtter forskningen at deres atferdsproblemer utvikles delvis som resultat av opprørske ungdommer som følges dårlig opp av foreldre og som søker kontakt med avvikende venner. Denne gruppen slutter ofte med sin avvikende atferd i løpet av overgangen til voksen alder etter som de tilpasser seg sosiale roller og arbeidssituasjon, bruker mindre tid med avvikende venner, og engasjerer seg mer i vanlige aktiviteter. Nyere forskning indikerer imidlertid at mange ungdommer som begynner sin problematferd i ungdomsalder fortsetter sin kriminelle atferd og erfarer problemer på flere livsområder godt inn i voksen alder (Odgers et al., 2008).

Forskjeller i risikofaktorer

Loeber og Wikström (2000) fant ved sammenligning av ungdommer med tidlig versus sen oppstart av kriminell atferd at ungdommer med tidlig oppstart (før 12 års alder) tenderte til å ha flere kriminelle venner og en positiv oppfatning av antisosial atferd, mens ungdommer med senere oppstart (etter 12 års alder) i tillegg til en positiv oppfatning av antisosial atferd i større grad var preget av svak skolemotivasjon i ungdomsalder. For ungdommer med tidlig oppstart ble det ikke funnet signifikante variasjoner mellom nærmiljøets sosioøkonomiske kontekst. Den overveldende majoriteten av ungdom med høyrisikoskår var involvert i alvorlig kriminalitet uavhengig av sosioøkonomisk kontekst i nærmiljøet. For ungdommer med sen oppstart ble det funnet signifikante forskjeller ut fra nærmiljø, særlig for ungdommer med høy skår på beskyttelsesfaktorer. Dette indikerer en klar direkte kontekstuell effekt for denne gruppen. Forskerne konkluderte med at prevalens av tidlig oppstart i hovedsak er en funksjon av individuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer, mens nærmiljø har direkte innvirkning på sen oppstart hos ungdommer med høy skår for beskyttelsesfaktorer, eller med en balansert blanding av risiko og beskyttelsesfaktorer.

McCabe m.fl. (2001) fant ved sammenligning av ungdommer med tidlig oppstart av atferdsproblemer med sen oppstart at i de tilfeller statistisk signifikante forskjeller ble funnet, var individuelle og familiære risikofaktorer relatert til tidlig oppstart av problematferd.

Risikofaktorene omfattet kjønn, ADHD, antisosial familiehistorie og foreldrenes oversikt over barnas aktiviteter ("monitorering"). Funnene støttet dermed Moffit's (1993;2006) hypotese. Studiet støttet derimot ikke like sterkt prediksjon om forskjeller i antisosiale handlinger mellom gruppene. Selv om foreldrenes oversikt/kontroll av barna i denne undersøkelsen viste signifikant relasjon til oppstarts alder for problematferd, utgjorde foreldre-barn samhandlingsfaktorer som helhet kun lite bidrag til prediksjon av oppstarts alder. Det er derfor mulig at biologiske og temperamentale faktorer er mest ansvarlige for tidlig utvikling av atferdsproblemer. Samtidig er forholdet mellom oppdragelsesstil og barns atferd generelt funnet å være svært gjensidig gjennom at dårlig oppdragelsesstil synes å være relatert til oppstart av atferdsproblemer, og at barn med atferdsproblemer synes å utløse dårlig foreldrestil. For den store majoriteten av ungdommene starter kriminell atferd i løpet av tidlig ungdomstid og reduseres uten tiltak fra det offentlige. Basert på denne inndelingen vil både egnet tiltak og fungering være forskjellige for ungdomsgruppene.

Forskjeller i problematferd og ferdigheter

Patterson og Yoerger (1993) utviklet en modell som inkluderte skillet mellom undersosialiserte og sosialiserte atferdsvansker som ofte er funnet i faktoranalyser. Grunnleggende i modellen er forskjell mellom tidlig og sen oppstart av problemene. Ungdommer med tidlig oppstart av problemer karakteriseres av dårlig foreldredisiplin og foreldreoversikt, historie med antisosial atferd i barndom, avvisning fra venner, og involvering med avvikende venner. De med senere oppstart av problemer er i mindre grad preget av tidligere antisosial atferd, men viktige faktorer for deres atferdsvansker i ungdomsalder er dårlig foreldrevegledning i tidlig ungdomsalder, familiekonflikter og sterk involvering med avvikende venner.

Stattin og Magnusson (1995) peker også på skillet mellom undersosialiserte aggressive atferdsvansker og sosialiserte atferdsvansker, og ser dette skillet i forbindelse med tidspunkt for oppstart av atferdsvansker. Gutter med et undersosialisert aggressivt mønster utfordrer gjerne autoritet, er aggressive, mobber og er tilbøyelige til å være voldelige mot andre (Quay, 1986). Gutter med sosialisert atferdsmønster preges mer av skjulte enn åpne former for normbrytende atferd. Innflytelse fra avvikende venner tenkes å påvirke kriminell aktivitet i større grad hos denne gruppen enn ved undersosialisert aggressivt mønster. Loeber (1990) skilte mellom forskjellige utviklingsveger til antisosial atferd som var forbundet med

tidspunkt for atferdens fremtreden. Ungdommer med et aggressivt mønster var typisk de som tidlig viste aggressiv og hyperaktiv atferd, dårlige sosiale ferdigheter og vennerelasjoner, og skolevansker. Hos ungdommer karakterisert av ikke-aggressivt mønster framkom antisosial atferd på et senere tidspunkt, med bedre sosiale ferdigheter, og med assosiasjoner med avvikende venner.

Stattin og Magnusson (1995) undersøkte om startalder for kriminalitet kan assosieres tidsmessig med skole- og problematferd generelt. Både gutter med tidlig oppstart av vansker og midt i ungdomstiden viste lignende skolevansker og atferdsproblemer ved 15 års alder, hadde hyppige vennekontakter både i tidlig og sen skolealder, og oppfattet sine venner som normbrytende eller regelbrytende. Dette er dermed i samsvar med undersøkelsen av McCabe et. al (2001) som ikke fant forskjeller i problematferd ved 15 års alder, og står i motsetning til Moffit's (1993) antagelse om forskjeller i problematferd. Samtidig er det viktig å legge merke til at gruppene viste slike forskjeller på et tidligere stadium (ved 13 års alder).

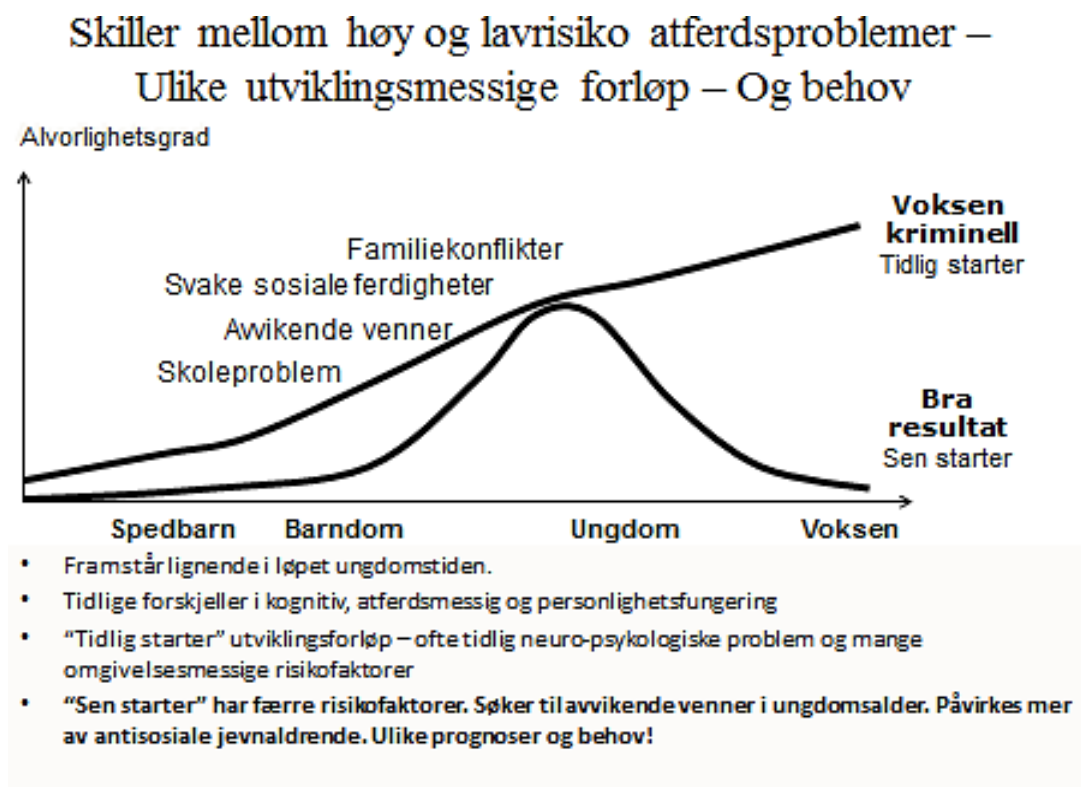
Sammenlignet med gutter som ikke var registrert hos politiet fram til 16 års alder, viste de som var registrert lavere IQ, lavere sosioøkonomisk status, og en høyere frekvens av skoleavbrudd. De to gruppene gutter med atferdsproblemer i ungdomstiden var også forskjellige med hensyn til visse trekk i kameratnettverket. Gutter med tidlig oppstart viste dårlige relasjoner gjennom hele skoletiden. Gutter med senere oppstart viste derimot i mindre grad dårlige relasjoner i tidlig skolealder, hadde mange gode venner, og hadde de samme vennene ved 15 års alder. Særlig ble to trekk ved vennerelasjoner for gutter med tidlig oppstart av problematferd tydelig. De kom dårlig overens med egne klassekamerater, og de syntes å ha de fleste vennene utenfor skolen og var ofte sammen med disse. Dette mønsteret syntes å være etablert allerede ved 10 års alder. Gutter med sen oppstart hadde ved 15 års alder et større nettverk av venner enn gutter med tidligere oppstart, og hadde i større grad venner på samme alder og ved samme skole. Mens gutter med tidlig og sen oppstart var lignende ved 15 års alder med hensyn til skolevansker og eksternaliseringsvansker, var de altså forskjellige på et viktig område. Gutter med tidlig oppstart hadde få venner på skolen mens de med sen oppstart syntes å være populære blant klassekamerater. Med hensyn til omsorgshistorie ble særlig gutter med sen oppstart karakterisert av historie hvor de ikke hadde bodd sammen med biologiske foreldre, og med gjentatte atskillelser fra foreldre.

Undersøkelsene indikerer at det ikke bare er forskjeller i omgivelsesmessige risikofaktorer mellom gruppene, men også når det gjelder personlige ferdigheter. Gruppen ungdommer med sen oppstart av atferdsvansker har fungert sosialt og skolefaglig, vært populær blant skolekamerater, og beholdt disse vennene over tid. Forskjeller i personlige ferdigheter må antas å ha betydning for fremtidig utviklingsprognose når det gjelder kriminell atferd. Rutter, Giller og Hagell (1998) viser til forskning som har vist at stabile atferdsvansker som vedvarer opp gjennom barndommen kjennetegnes av kognitive, språklige, og motoriske svakheter, og assosieres med hyperaktivitet, ekstrem aggressivitet, lesevansker, impulsivitet, osv.

Betydning av personlige ferdigheter støttes også av en undersøkelse av svenske ungdommer hvor betydning av resursfaktorer ved 18 års alder for framtidig kriminalitet ble undersøkt (Stattin, Romelsjø og Stenbacka, 1997). Lignende med andre studier var tidlig kontakt med politiet, atferdsforstyrrelser og rusmisbruk de sterkeste atferdsmessige prediktorene for kriminalitet. Jo større antall atferdsmessige risikofaktorer, jo høyere andel av ungdommene ble dømt for kriminelle handlinger. Mål for personlige resurser, intellektuell kapasitet og emosjonell kontroll, var signifikant relatert til forskjeller i antall dommer. Antall personlige resurser viste et signifikant negativt forhold til gjentatte dommer. Mange ungdommer med tidlige risikofaktorer var ikke registrert i kriminelle journaler. Funnene viste at blant ungdommer med høy atferdsrisiko ble de som manglet sterke personlige resurser dømt betraktelig oftere senere i livet enn deres motparter med mange tilgjengelige ressurser. Ungdommer med gode resurser med hensyn til intellektuell kapasitet, emosjonell stabilitet, sosial modenhet, og psykisk energi ble dømt signifikant sjeldnere til tross for høy atferdsrisiko.

Denne undersøkelsen indikerer at selv om ungdommer opplever mange risikofaktorer i tidlig alder, kan tilgjengelighet av gode personlige resurser ved 18 års alder motvirke utvikling av varige atferdsproblemer som voksen. Tilgjengelighet av personlige resurser syntes å ha særlig sterk innvirkning på fremtidig kriminalitet for ungdommer med mange tilpasningsvansker ved 18 års alder. Forskerne antok at sannsynlighet for vedvarende tilpasningsproblemer er særlig høye for høyrisikoungdommer uten gode personlige resurser. Med mindre evner til forandring av retning for atferdsmessig feiltilpasning, møtes de med mer begrensede åpninger for prososiale alternativer og har derfor større sannsynlighet for å fortsette en negativ utvikling inn i voksenlivet. Prososiale alternativer burde derimot være bedre tilgjengelige for høyrisiko individer som viser mer personlig potensiale for sunn vekst. Disse skulle forventes å ha bedre

muligheter for å bruke personlige ressurser til forandring av et negativt livsmønster til et mer ønskelig voksent liv. Selv om mange barn og ungdommer viser tidlig avvikende atferd, kan en negativ framtidig prognose vurderes som mest sannsynlig for individer som, i tillegg til atferdsmessig avvik, viser en mangel på tilpasningskapasitet i form av personlige ressurser. Funnene kan derfor indikere viktige forskjeller som skiller mellom barn med tidlig problematferd som senere viser positiv utvikling og barn som fortsetter en vedvarende negativ utvikling. Forskjellene kan indikere at fokus på bedring av kognitive ferdigheter er viktig ved behandling av atferdsproblemer. Konklusjoner om ulike utviklingsforløp og sammenheng med risikofaktorer støttes av flere nyere meta-analyser (Shaw, Hyde, og Brennan, 2012; DeLisi m.fl., 2013).



Oppsummering

Resultatene av undersøkelsene viser at ungdommer som viser alvorlige atferdsvansker ikke er en homogen gruppe til tross for at observerbar problematferd og assosiering med avvikende (normbrytende) venner kan være lignende i ungdomstiden. Forskjellene gjelder tidspunkt for oppstart av problemene, men også utviklingshistorie og risikofaktorer innen flere områder slik som sosial fungering på skolen, skoleferdigheter, og sannsynlighet for utvikling av varige alvorlige problemer som voksen. Basert på undersøkelsene som skiller mellom ungdommer

med tidlig oppstart av atferdsproblemer og ungdommer med sen oppstart, kan det synes som om det grunnleggende finnes to relativt forskjellige grupper ungdommer med atferdsvansker som fremviser lignende atferd i ungdomstiden, men hvor fremtidig utviklingsprognose er forskjellig. Gruppen med tidlig oppstart av problemer i skolen (faglig og blant klassekamerater) må antas å ha større mangler i prososiale ferdigheter enn ungdommer som har opplevd popularitet blant klassekamerater og hvor problematferd og assosiering med avvikende venner først fremkommer i ungdomstiden. De to gruppene vil dermed ha forskjellige behandlingsbehov og medføre forskjellige utfordringer til personalgruppen i en institusjon.

Kapittel 4 Institusjonsbehandling

Internasjonalt finnes det ingen konsensus om hva som kjennetegner en institusjon ut over at den tilbyr 24 timers tilbud til barn/ungdom. Det finnes generelt svært store variasjoner i innhold, organisering, etc. Dette har vanskeliggjort undersøkelser av effekter av institusjoner som sådan. Selv om mange institusjoner inkluderer grupper, familier, og individuelt tilrettelagte tilbud, vurderes ofte “miljøet” som essensen i et institusjonsopphold. “Miljøet” kan oppleves som et uklart konsept som ofte er dårlig beskrevet (Plant og Panzarella, 2009). En ofte sitert kjernekomponent ved miljøarbeid i institusjon er at den mest kraftfulle intervensjonen er øyeblikk-til-øyeblikk interaksjoner og daglige interaksjoner mellom personalet og barn/ungdom. Formål og innhold i disse interaksjonene og metodene som benyttes til dette er kjernen i et institusjonsopphold. Plant og Panzerella (2009) påpeker at institusjoner er svært komplekse og inkluderer alt av regler, terapier eller metoder, samhandling i personalgruppen, strukturer, filosofier, etc., som er involvert i 24 timers omsorgstilbud, 7 dager i uken. Artikkelen påpeker at ut over denne generelle beskrivelsen av en institusjon, er så vidt vites ingen spesifikke modeller tilstrekkelig formulert/beskrevet og undersøkt og innhold i institusjoner varierer generelt svært mye.

I de senere år er noen slike modeller utviklet og beskrevet. Som eksempler kan nevnes «MultifunC» i Norden og «Teaching Family Homes» i USA, men det finnes også noen flere. Høsten 2014 utkommer en ny bok på Jessica Kingsley Publishers Forlag i USA og England som inkluderer beskrivelser av disse modellene og generelt oppdatert kunnskap om flere temaer omkring institusjonsbehandling av ungdommer. Redaktører for boken er J. Whittaker, J. Fernandez del Valle og L. Holmes.

Forskning omkring bruk av institusjoner er komplekst og det er ikke enkelt å trekke entydige konklusjoner verken om effekter eller om hva som kjennetegner gode institusjoner generelt eller institusjoner for ulike målgrupper spesielt. Særlig tre forhold virker framtrepende. Institusjonsopphold i tradisjonell forstand synes å gi liten effekt ifølge de fleste undersøkelser både i Norge, Norden og internasjonalt. Gjennomgående i institusjonsforskningen er at selv om institusjonsopphold generelt kan gi positive resultater for noen ungdommer, kan slike opphold vise manglende effekt eller bidra til økte problemer for andre, spesielt gjennom negativ påvirkning fra andre ungdommer i institusjon. Videre påvirkes ungdommenes utvikling og fungering i samfunnssituasjon etter avsluttet institusjonsopphold 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.

Resultater av institusjonsopphold

Generelt kan man si at vi vet svært lite om hvordan norske institusjoner fungerer for ungdommenes utvikling. For de aller fleste ungdommer som har vært i institusjon har vi ikke hatt informasjon om hvordan det har gått i ettertid, og vi har ingen undersøkelser i Norge som sammenligner resultater for like grupper i institusjon og ungdommer i andre tiltak. Dette innebærer at det i de undersøkelser som finnes er vanskelig å vite hvordan det ville gått uten institusjon som tiltak.

Det finnes imidlertid noen enkeltstudier som har undersøkt hvordan det har gått med ungdommene i ettertid. Disse viser varierende resultater, men generelt synes det å ha gått dårlig med mange og bra med noen. Blant norske undersøkelser kan nevnes Tjelflaat et al, 2003, Kjelsberg, 1999, og Helgeland, 2001.

I Kjelsberg's (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.

Andre oppfølgingsundersøkelser av hvordan det går med ungdommer som har vært i kollektiver synes også å vise noe bedre resultater enn i tradisjonelle institusjoner. Flere av de norske kollektivene har siden starten vært opptatt av å evaluere sin virksomhet. Bare i 2003-2004 ble det foretatt tre slike undersøkelser av kollektiver for ungdom på henholdsvis Skjerfheimkollektivet (Rønningen & Øygard, 2003), Hiimsmoen (Lone, 2003) og Tyrili (Frankmotunet) (Rokkan & Brandsberg-Dahl, 2003).

Tyriliundersøkelsen (Rokkan & Brandsberg-Dahl, 2003) undersøkte et utvalg på 110 ungdommer. Andelen av hele utvalget som det fantes opplysninger om to og fem år etter utskrivning fra behandling, var på henholdsvis 50 og 31 %. 46 % av toårselevne var rusfrie to år etter utskrivning, og 57 % av femårselevne fem år etter utskrivning.

Oppfølgingsundersøkelse av ungdommer fra Hiimsmoen-kollektivet fant at henholdsvis 46 % og 37 % av elevene var rusfrie to og fem år etter behandlingen (Lone, 2003). Oppfølging av ungdommer fra Fossumkollektivet fem år etter oppholdet fant at 39 % hadde vært rusfrie det siste året til tross for at kun 36 % hadde fullført behandlingen som planlagt (Boesen, 2008). Selv om langt de fleste av ungdommene hadde brukt rusmidler i kortere eller lengre perioder etter Fossum, var det likevel kun et mindretall som det siste året hadde vært i omfattende rusbruk.

Oppfølging av 22 ungdommer 1-5 år etter opphold på Skjerfheimkollektivet viste at 67 % av ungdommene var rusfrie på målingstidspunktet (Rønningen & Øygard, 2003). Det er imidlertid vanskelig å konkludere med om dette skyldes oppholdet på kollektivet eller andre forhold, spesielt ut fra at omtrent halvparten av ungdommene i tiden etter utskrivning fra Skjerfheimkollektivet og fram til målingstidspunktet hadde mottatt andre tiltak, inkludert andre institusjonsopphold. Det kan ikke utelukkes at disse tiltakene har hatt betydning for hvordan det har gått med ungdommene. Dette understøttes av at undersøkelsen viste at ca. 60% av ungdommene hadde omfattende eller regelmessig misbruk i tiden etter oppholdet ved Skjerfheimkollektivet. De aller fleste oppga manglende ettervern som årsak til dette. En slik konklusjon samsvarer med annen forskning, jfr. andre deler i dette dokumentet (se avsnitt om betydning av forandring av hjemmemiljøet). Uten ettervern eller oppfølging synes det vanskelig å opprettholde forandringer som er oppnådd i løpet av institusjonsoppholdet.

Det er generelt vanskelig å trekke konklusjoner om effekter av opphold ut fra slike oppfølgingsstudier uten sammenligningsgruppe. Ravndal (2007) påpeker også at man bør være oppmerksom på at oppfølgingsundersøkelser lang tid etter endt behandling aldri vil være gode mål på resultater av selve behandlingen. Skal en ha større muligheter for å si noe om behandlingen i en spesiell periode bør klientene intervjues bare et halvt, eller i lengste fall, ett år etter at klienten har forlatt behandlingen. Utover denne tilnærmingen kan en selvsagt intervju klienter både fem, ti og 15 år etter at de har vært i tiltaket, men da blir det mer en

undersøkelse i forhold til hvordan disse klientene har greid seg på sikt under påvirkning av *mange ulike forhold*, inkludert mulige nye behandlingsepisoder i andre typer tiltak.

Blant svenske undersøkelser kan nevnes Levin (1998). Levin fant at 80 prosent av ungdommene begikk lovbrudd etter utskriving. En del av disse hadde ikke utført kriminelle handlinger før institusjonsoppholdet. Tretten prosent ble vurdert til å ha forlatt den kriminelle løpebanen. Sytti prosent misbrukte 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 misbrukte narkotika før plasseringen fortsatte med det etter utskriving.

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 Institutionsstyrelse (SiS, 2005).

Blant norske studier som peker på dårlige 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). Dette er så vidt vites den eneste norske undersøkelsen som har omfattet alle barn med tiltak fra barneverntjenesten, inndelt etter tiltakstype, over en viss periode. Undersøkelsen inkluderte mer enn 17000 tidligere barnevernsbarn og inndelte dem etter type plassering eller tiltak i perioden 1993–1999. For barn og ungdom som hadde vært i andre tiltakstyper ble det funnet mer positive resultater, selv om det også her var klart høyere prosentandel med langtids sosialhjelp sammenlignet med normalpopulasjonen. Det er ikke mulig å konkludere om hvorvidt resultatet fra institusjonsopphold handler om tiltakstype eller om ulik prognose i utgangspunktet.

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.

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 10 prosent, men med relativt store variasjoner. Selv om det også finnes eksempler på bedre resultater, understøtter slike studier at bruk av institusjoner generelt er risikofylt.

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). Matchingen ble foretatt for å redusere muligheten for at gruppen i institusjon i utgangspunktet hadde alvorligere problematikk enn ungdom i fosterhjem. 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. Konklusjonene er sammenfallende med Kristoffersen og Clausen's (2008) undersøkelse som inkluderte alle barn/ungdommer, ikke kun atferdsvansker.

Det er ofte antatt at barn og unge som plasseres i institusjon i utgangspunktet har en mer alvorlig prognose enn barn og unge som ikke plasseres i institusjon, og dermed en dårligere prognose. Et dårlig utgangspunkt med dårlig prognose vil dermed kunne forklare svake resultater. Dette er også funnet i enkelte norske undersøkelser (eksempelvis Helgeland, 2001 som sammenlignet barn i fosterhjem, kollektiv og institusjon), og er også påpekt i den internasjonale studien som det henvises til (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 vet vi ikke i dag om det virkelig er slik at ungdom generelt i institusjoner har et dårligere utgangspunkt enn ungdom i andre tiltak. Det finnes ingen oversikt i Norge som

dokumenterer om det virkelig er 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 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).

Risiko for negativ læringseffekt

Risiko for negativ læringseffekt (også kalt smitte-effekt) som resultat av institusjonsopphold dokumenteres 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 smitte-effekt og mistriksel.

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.

Bentson (2012) analyserte ungdomskultur hos kriminelle ungdommer i institusjon i Danmark gjennom et to måneders felt-studie. Hun viste hvordan noen gutter lærte en ny gutt å bli en «gangster». Læringsprosessen viste ikke bare hva en «gangster subkultur» i institusjon består av, men også hvordan denne kulturen ser ut i ungdommenes hverdagsliv utenfor institusjonen. Læring å bli en «gangster» involverer både korttids- og langtids læringsprosesser. Korttidsprosessen er nært forbundet med å lære den spesifikke «gangster style». Langtids læring er nært knyttet til erfaringer med å vokse opp eller å leve i marginaliserte områder eller miljøer.

Internasjonalt kan særlig nevnes boken “Deviant peer influences in programs for youth: problems and solutions” som oppsummerer mye av forskningen omkring negativ læringseffekt i tiltak som samler ungdommer i grupper (Dodge, Dishion og Lansford, 2006). Konklusjonene i denne er en stor advarsel mot bruk av institusjoner, særlig dersom det finnes muligheter for kommunikasjon mellom ungdommene omkring avvikende tema (rus, vold og kriminalitet) på en måte som forsterker disse problemene. Samtidig påpekes at negative (iatrogene) smitteeffekter ikke er aktuelt for alle ungdommer og/eller i alle kontekster. De fremhever at flere variabler må tas hensyn til, blant annet modenhetsnivå, alvorlighetsgrad av avvik og terapeutens ferdigheter, og peker på at resultatene fra enkelte studier støtter at gruppeintervensjoner for ungdom med atferdsvansker eller rusmisbruk kan være virksomme og uten smitteeffekter.

Risikoen for at ungdommer påvirkes negativt av andre ungdommer i institusjon synes likevel alltid å være tilstede, men kan reduseres ved kortest mulig institusjonsopphold med støttende miljø, høy grad av struktur, muligheter for positive kontakter med ungdommer uten atferdsproblemer utenfor institusjon, og adekvat oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold. Sentralt synes også å være at personalet er i stand til å minimere ungdommenes muligheter for kommunikasjon seg imellom på en måte som forsterker støtte til rus og kriminalitet. Patterson, Dishion og Yoerger (2000) konkluderte med at avvikende venner skaper en kontekst hvor problematferd øker, og at prosessen er funksjonell dersom avvikende samtaler utløser positive sosiale reaksjoner, sammenlignet med prososial eller normativ atferd.

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

Risiko for smitte-effekt i institusjoner gjør også at en ikke automatisk i undersøkelser som viser dårlig resultat kan konkludere med at det er institusjonssettingen i seg selv som leder til dette. Eksempelvis fremgår det ikke i tidligere nevnte studier som kun inkluderte ungdommer

som ikke var plassert på grunnlag av kriminell atferd (Ryan et al., 2008), om disse var plassert sammen med slike ungdommer. Dersom sistnevnte var tilfelle, kan det negative resultatet handle om tilføring av risikofaktorer og negativ påvirkning som følge av dette, mer enn om settingen. Dersom ungdommer med for eksempel sosioemosjonelle problemer og lignende behov ble plassert i institusjoner som var tilpasset deres særskilte behov, og hvor det ikke var ungdommer med rus- eller atferdsproblemer, kunne resultatet kanskje ha blitt noe annet.

Arnold og Hughes (1999) konkluderte etter en gjennomgang av litteratur om ungdomspåvirkning i grupper med at samling av ungdommer med atferdsvansker medfører størst risiko for ungdommer som i utgangspunktet viser moderate atferdsvansker. Ungdommer med alvorlig antisosial atferd som er utviklet fra problematferd i tidlig alder forventes å være mindre påvirket av alvorlighetsgrad ved venners avvikende atferd sammenlignet med ungdommer som viser problematferd først i ungdomsalder (Arnold og Hughes, 1999). Dette bidrar til økt risiko for smitte-effekt for ungdommer som først viser problematferd i ungdomsalder dersom disse plasseres i settinger sammen med ungdommer som viser mer alvorlige atferdsvansker, siden disse i større grad påvirkes av jevnaldrende forhold til kriminalitet.

Forandring av hjemmemiljøet

Betydning av forandring av hjemmemiljøet er dokumentert i mange undersøkelser (Currie, 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 (Lyddel, 2004).

French & Cameron (2002) og Hair (2005) gjennomgikk studier om resultater av institusjonsopphold (I Johansson, J., 2007). French & Cameron (2002) inkluderte studier om institusjonsopphold i USA, England og Irland. Hair (2005) inkluderte studier om institusjonsopphold i USA. Begge gjennomgangene viser enighet i flere konklusjoner. Ungdommer som har vært i institusjoner kan generelt være i en mye bedre posisjon når de utskrives sammenlignet med status ved innskriving. Et alvorlig problem er imidlertid vanskelighetene med å opprettholde disse positive effektene etter utskriving. Ungdommer som forlater institusjoner er sårbare og svært avhengig av omgivelsene etter oppholdet. Det er behov for oppfølging eller ettervern, slik som støtte til familie, i skole og arbeid. Studiene som ble gjennomgått viste konsistent betydningen av kontakt med og arbeid med

ungdommenes familier underveis i institusjonsoppholdet. Arbeid med familien er en måte å forbedre disse ungdommenes omgivelser etter avsluttet opphold. Dette er en utfordrende oppgave, siden mange av familiene har multiple og kroniske problemer. I mange tilfeller er familiene ikke et realistisk støttesystem for en ungdom å returnere til. Det har uansett blitt vist at en viktig faktor for et positivt resultat er at foreldre eller erstatninger for foreldre støttes til å gi en konsistent struktur og støtte for ungdommen (Chamberlain, 2003). Det konkluderes med at feiling i å inkludere foreldre i behandlingen synes å representere den største enkeltbarriere for generalisering av forandringer som er oppnådd av oppholdet til samfunnssituasjon.

Leichtman konkluderte med at varige forandringer kun oppnås dersom foreldre involveres fra starten av, og på en måte hvor foreldre uansett sees som en ressurs. Videre forutsetninger var at fokus holdes på faktorer som er direkte relatert til plasseringsårsak, og at det er sterkt fokus på planlegging av utflytting og støtte til ungdom og familie etter oppholdet. Blant andre viktige forhold var etablering av systemer for måling av utvikling, noe som muliggjør forandring av planer dersom mål ikke nås.

Kapittel 5 Behandling av atferdsvansker

Det finnes mange ulike definisjoner av behandlingsbegrepet. En relevant definisjon basert på den forskning som finnes om utvikling av rus- og atferdsproblemer og kjennetegn ved tiltak som har vist positive effekter er følgende: «Behandlingsinstitusjoner involverer systematisk bruk av hensiktsmessige planlagte, multidimensjonale omgivelser utformet for å bidra til forandring, opplæring, sosialisering, støtte og beskyttelse for barn og ungdommer med identifiserte problemer og behov i samarbeid med familier og en rekke samfunnsbaserte formelle og uformelle støtteressurser» (Whittaker m.fl., upublisert bokmanus om institusjonsbehandling planlagt utgitt 2014). Basert på forskning omkring utvikling og behandling av atferdsproblemer hvor det foreligger en dreining fra individfokus til multisystemisk fokus hvor behandling av atferdsproblemer ikke kun inkluderer enkeltindivider, men også familie, venner, fritid og skole, synes denne definisjonen å være funksjonell og hensiktsmessig.

Forskning omkring bruk av institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker er oppsummert i forskningsgjennomgangen «Behandling av ungdom i institusjoner – Hva sier forskningen» (Andreassen, 2003). Denne inkluderer forskning omkring ungdom med atferdsvansker generelt, inkludert både høy- og lavrisiko ungdommer, men har særlig fokus på høyrisiko ungdommer. Nyere internasjonale oppsummeringer støtter og bekrefter konklusjonene. Herunder kan nevnes spesielt Andrews et al., (2010), Lipsey (2010), De Swart et al. (2012), og Lowenkamp et.al, (2010). Lipsey (2010) oppsummerer forskningen på området og hevder at utfordringene ved behandling av atferdsvansker og ungdomskriminalitet ikke er et resultat av mangel på kunnskap. Han hevder at vi i dag har nødvendig kunnskap til å utvikle effektive behandlingstiltak. Vi har forskning på beste praksis, og vi har kunnskap risiko og beskyttelsesfaktorer, om risikovurdering, om betydning av fokus på familie, skole, samfunnsinvolvering og på tilknytning til prososiale jevnaldrende. Den virkelige utfordringen er derfor ikke mangel på kunnskap om hva som virker, men i stedet overføring av den omfattende kunnskapsmengden til praksis.

Sentrale konklusjoner fra forskning omkring behandling av atferdsvansker i løpet av de siste 40 år er formulert i «Prinsipper for effektiv behandling» utviklet av en Kanadisk forskningsgruppe i 1990 og senere støttet av en rekke meta-analyser (Andrews et.al., 1990;2010). Prinsippene inkluderer Risikoprinsippet, Behovsprinsippet, og Responsivitetsprinsippet. Prinsippene har solid støtte i forskning både hver for seg og samlet. For en oversikt vises til Andrews m.fl. (2010).

Risikoprinsippet

Risikoprinsippet hevder at man skal tilby mest intensivt tiltak og mest ressurser til høyrisiko ungdommer med mange risikofaktorer, fordi disse har de mest ressurskrevende og komplekse problemene. Høyrisiko ungdommer er ungdommer som ofte har begynt tidlig og allerede som ungdom har en lang historie med problematferd. Ungdommene har ofte et langvarig konfliktfylt forhold til foreldrene, en negativ skolehistorie, og stort sett venner i rus- eller avvikende miljøer. For denne målgruppen kreves ofte mer ressurser i form av spesialkompetanse enn for lavrisiko ungdommer. Lavrisiko ungdommer med alvorlige atferdsproblemer kan vise like alvorlig atferd, men deres problemhistorie er ofte av kortere varighet og disse ungdommene kjennetegnes av færre risikofaktorer, dvs. mindre komplekse problemer. Lavrisiko ungdommer har vanligvis flere personlige styrker enn høyrisiko ungdommer og ofte behandlingsbehov som kun er svakt relatert til atferdsproblemene. Dette er ikke-kriminogene behov (eks. angst, depresjon). Hjelp for disse behovene kan i noen tilfeller være tilstrekkelig samtidig som de holdes atskilt fra høyrisiko ungdommer.

Intensitet berører både tid og mengde behandling (både totalt antall treningstimer og antall timer pr. uke). Ungdommer med få risikofaktorer kan nyttiggjøre seg kortere oppholdstid i institusjon enn høyrisiko ungdommer, men vurdering av oppholdstid for enkeltindivider må alltid foretas ut fra individuelle vurderinger og formålet med oppholdet. Høyrisiko ungdommer har behov for intervensjoner mot flere områder og av høyere intensitet enn lavrisiko ungdommer. Eksempelvis kan et visst antall timer trening i sosiale ferdigheter være tilstrekkelig for lavrisiko ungdommer uten at dette gir effekter for høyrisiko ungdommer som har behov for flere treningstimer (Latimer, Dowden, og Morton-Bourgon, 2004; Sperber, Latessa og Makarios, 2013). I den første meta-analysen viste lavrisiko ungdommer dårligere resultat ved mange treningstimer enn ved færre timer, mens motsatt resultat ble funnet for høyrisiko ungdommer. På samme måte kan det være tilstrekkelig for lavrisiko ungdommer å fokusere på atferd og familiefungering, mens det for høyrisiko ungdommer ofte er behov for fokus på alle risiko-områdene. Samme prinsipper gjelder også oppfølging eller ettervern etter institusjonsopphold. Ungdommer med mange risikofaktorer har behov for tettere oppfølging enn ungdommer med få risikofaktorer.

Mens noen kan stille spørsmål med hvorfor ikke alle ungdomskriminelle burde motta det høyeste nivå og intensitet ved intervensjoner, har mange studier og meta-analyser gjentatte ganger vist at når lavrisiko ungdommer med alvorlige atferdsvansker eller kriminell atferd gis intervensjoner ment for høyrisiko ungdommer eller når lavrisiko ungdommer blandes med

høyrisiko ungdommer, øker kriminalitetsrate for lavrisiko-gruppen (Andrews et al., 1990; Andrews & Dowden, 1999, 2006; Dowden & Andrews, 1999, 2000; Lipsey & Wilson, 1998; Lowenkamp, Latessa & Holsinger, 2006; Lowenkamp & Latessa, 2005; Lowenkamp, Smith, & Bechtel, 2007; Latessa, Lowenkamp & Bechtel, 2008).

Lowenkamp og Latessa (2006) konkluderte med at resultater av institusjonsopphold kunne predikeres ut fra risikonivå hos ungdommene på tvers av behandlingsinnhold i institusjonene. De fleste institusjoner i studien var generelt effektive for høyrisiko ungdommer men mindre effektive eller også skadelige for lavrisiko ungdommer. Samtidig ble det for enkelte institusjoner funnet motsatt resultat (bedre resultater for lavrisiko ungdommer enn for høyrisiko ungdommer). Dette er en indikasjon på at disse to ungdomsgruppene har ulike behov.

En annen meta-analyse av Lowenkamp, Smith og Bechtel (2007) konkluderte med at negative resultater av institusjonsopphold særlig framkom i institusjoner som blandet ungdommer med høy og lav risiko i den forstand at det var stor forskjell mellom ungdommene i antall risikofaktorer. Dårlige resultater for lavrisiko ungdommer i andre studier kan derfor muligens være påvirket av blanding med høyrisiko ungdommer i samme institusjon.

Risikoprinsippet støttes av en rekke metaanalyser som inkluderer et stort antall enkeltstudier (Andrews og Dowden, 2000; Lipsey og Wilson, 1998; Tong og Farrington, 2006; Lowenkamp og Latessa, 2002, 2005, 2006, 2007; Wilson et al., 2001, 2003). Lipsey (2007) konkluderte med at den best dokumenterte forbindelse mellom kjennetegn ved ungdom og behandlingsresultater er risikonivå (antall risikofaktorer).

Det finnes i dag flere ulike kartleggingsverktøy som skiller mellom ungdom med alvorlige atferdsvansker ut fra risikonivå (Savry, Oasys, YLS/CMI og flere). I alle Nordiske land er Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) allerede tatt i bruk. Verktøyet skiller godt mellom høy og lav risiko. For ungdommer som befinner seg i grenseland mellom høy og lav risiko kreves imidlertid høy klinisk kompetanse for vurderinger. Det må også alltid tas høyde for at enkeltungdommer kan skille seg fra forskning som er gjort på gruppenivå. Beslutninger om tiltaksvalg som foretas for enkeltungdommer bør derfor alltid følges nøye opp, særlig for ungdommer som befinner seg i grenseland mellom høy og lav risiko.

Behovsprinsippet

Samtidig som det er viktig å være oppmerksom på at ungdommer innen problemgrupper er svært heterogene, har de også mange ytre likheter og de deler mange risikofaktorer (Andrews og Dowden, 2000). En voksende mengde litteratur omhandler betydning av risikofaktorer og beskyttelsesfaktor for forskjellige resultater av behandling. I behovsprinsippet deles risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer inn i dynamiske og statiske faktorer basert på muligheter for forandring. Dynamiske behov er de risikofaktorer som det er mulig å forandre. Behovsprinsippet foretar også et skille mellom kriminogene og ikke-kriminogene behov. Kriminogene behov defineres som dynamiske risikofaktorer som, når de forandres, assosieres med redusert nivå av kriminell eller antisosial aktivitet. Behandlingsprogrammer må målrettes mot kriminogene mål for å være effektive. Eksempler inkluderer antisosiale holdninger, rusmisbruk, tilhørighet i avvikende vennemiljø, dårlig familiekommunikasjon, dårlig fungering i skole, osv. Den andre kategorien, ikke-kriminogene behov, er også dynamiske men forandringer i disse er ikke assosiert med tilsvarende reduksjon i kriminell atferd. Eksempler inkluderer nivå av selv-følelse eller fokus på personlige problemer som ikke er relatert til den kriminelle aktiviteten. Behovsprinsippet hevder at forandringer i kriminell atferd er avhengig av forandringer i kriminogene behov hos den kriminelle (Andrews og Bonta, 2010). Når disse faktorene reduseres, er det redusert sannsynlighet for kriminalitet. Behovsprinsippet gir informasjon om retning av behandlingen, dvs. hvilke områder behandlingen bør fokusere på og er basert på forskningskunnskap om hvilke faktorer som er assosiert med utvikling eller opprettholdelse av alvorlige atferdsvansker og kriminalitet. Hvilke spesifikke områder som gjelder for den enkelte ungdommen må utredes individuelt.

Behovsprinsippet hevder altså at tiltak bør fokusere på forandring av risikofaktorer for utvikling og opprettholdelse av alvorlige atferdsvansker for å være effektive. Dette innebærer særlig at tiltak for høyrisiko ungdommer bør fokusere på de multiple forholdene som påvirker atferdsproblemer, dvs. både atferd, ferdigheter og holdninger, og skole/arbeid, venner/fritid og familie. Behovsprinsippet har støtte i en rekke meta-analyser (Antonowicz og Ross, 1994; Dowden og Andrews, 2000). Også nyere Dansk systematisk review støtter betydning av fokus på ungdommenes sosiale omgivelser i tillegg til forhold ved ungdommen selv (Manuel og Klint Jørgensen, 2013). Størst sannsynlighet for positive resultater ble funnet for intervensjoner som forsøkte å utvikle mer prososiale omgivelser for ungdommene og som ikke kun hadde fokus på individuelle faktorer som kognisjon og atferd, og som inkluderte familien.

Blant individuelle risikofaktorer er det støtte for at utvikling av antisosial atferd påvirkes av sosial-kognitive faktorer hos individet som for eksempel attribusjonsfeil, og at disse faktorene er tilgjengelige for intervensjoner (Tolan et. al., 1995). Selv om prediksjonsstudier har identifisert en rekke individuelle faktorer, viser intervensjoner best effekt dersom en identifiserer variabler og prosesser som innvirker på antisosial atferd og som er potensielt modifiserbar gjennom intervensjoner. Innflytelse fra venner, særlig assosiering med antisosiale venner, er en viktig predikerende faktor for risiko og for eskalering av atferdsvansker.

Blant kjente risikofaktorer er ungdommenes antisosiale holdninger og uttrykk. I behandlingssituasjon er det derfor viktig å forsikre seg om at personalet gjenkjenner og skiller mellom antikriminelle og prokriminelle uttrykksformer (Andrews og Bonta, 2010). Det kan ikke bare forutsettes at slike ferdigheter fungerer. Andrews og Bonta hevdet at personalgruppen også må være enige om hvilke uttrykksformer som vurderes hvordan. Det samme er i tillegg gjeldende for personalets egne holdninger og uttrykksformer.

Prokriminelle uttrykk inkluderer holdninger, verdier, antagelser, og rasjonaliseringer som medfører at kriminalitet er akseptabelt. Dette inkluderer negative holdninger til politi og lover, toleranse for regelbrudd generelt, identifisering med kriminelle, osv. Antikriminelle uttrykk inkluderer vektlegging av negative konsekvenser av lovbrudd for den kriminelle, offeret og samfunnet, avvisning av rettferdiggjørelse av lovbrudd, og uttrykk for risiko ved assosiering med andre kriminelle eller akseptering av deres verdisystemer. Disse kognisjonene er viktige når det gjelder behandling av ungdomskriminalitet. Prokriminelle uttrykk inkluderer også assosiering med kriminelle andre, antikriminelle uttrykk er redusert assosiering med andre og øket assosiering med ikke-kriminelle.

Andrews og Bonta (1998; 2010) hevder at pro- og antikriminelle uttrykk i god praksis ikke bare bestemmes av standardiserte risikofaktorer, men ved individuell vurdering og utredning av kriminogene faktorer og situasjoner. Mange uttrykksformer som vi ikke liker er ikke nødvendigvis prokriminogene, og noen er nøytrale. Prokriminelle tanker og handlinger er assosiert med framtidige muligheter for kriminelle handlinger. Indikatorer på selvfølelse, uklare emosjonelle ubehag, generalisert angst, lav selvfølelse, liten interesse for idrett, foretrekke å være alene av og til, osv., er nøytrale. Et problem i institusjoner er tendens til å fokusere på tidsplaner, renhold, daglige gjøremål i seg selv, følge et spesielt program, osv., og

at dette kan ta mer oppmerksomhet enn antikriminelle uttrykksformer som påvirker muligheten for kriminalitet. I stedet bør det vektlegges å etablere gode relasjoner, demonstrere antikriminelle holdninger (modell), støtte ungdommenes antikriminelle utsagn (forsterkning og verdsetting), og avvise prokriminelle utsagn samtidig som alternativer demonstreres.

Responsivitetsprinsippet

Responsivitetsprinsippet inndeles i generell responsivitet (hvilke metoder synes å fungere best for ungdom med atferdsvansker som gruppe) og spesifikk responsivitet (betydning av å ta hensyn til individuelle særtrekk ved ungdommene). Generell responsivitet hevder at tiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker generelt bør benytte systematiske og strukturerte metoder basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori for forandring av atferd, ferdigheter og holdninger. Særlig viktig er disse metodiske tilnærmingene for ungdom som kjennetegnes av holdninger som støtter rus og kriminalitet, svake sosiale ferdigheter, og svak selvkontroll. Dette vil spesielt gjelde høyrisiko ungdommer som ofte har hatt en lang historie med atferdsproblemer i barndom og som ofte har mislykkes i læring av sosiale ferdigheter. Spesifikk responsivitet hevder at selv om ungdom med atferdsvansker har noen fellestrekk, er også alle ungdommer med atferdsvansker unike individer med forskjeller i livserfaringer og egenskaper. Disse forskjellene har betydning for hvordan de responderer på behandlingen, og må tas hensyn til.

Generell responsivitet

En rekke undersøkelser, systematiske reviewer og meta-analyser støtter konklusjoner om best effekter for forandring av atferdsvansker ved bruk av kognitiv atferdstilnærming og sosial læringsteoretiske tilnærminger (Landenberger og Lipsey, 2005; Lipsey, 2007; Armelius og Andreassen, 2007). Meta-analyser har konsistent indikert at programmer basert på kognitiv atferdsteori gir signifikante effekter, selv om det er variasjoner i størrelse på effekter mellom ulike studier og analyser.

Begrepet kognitiv atferdstilnærming er bredt og vanskelig å definere presist, men kan sies å involvere hjelp til å se konsekvenser av atferd, forstå egne motiver, utvikling av nye måter å kontrollere egen atferd på, og inkluderer trening i sosiale ferdigheter (Vennard, Sugg og Hedderman, 1997). Effektiv bruk av metodene krever kunnskap og forståelse for underliggende prinsipper, teorier og teknikker. Begrepet er utviklet fra atferdsteori, kognitiv teori, og sosial læringsteori. Den første vektlegger betydning av eksterne omgivelsesmessige

faktorer i forming av atferd. Eksempler kan være oppfordringer fra venner og/eller mangel på konsekvenser av atferd fra autoritetspersoner. Begge disse kan forsterke kriminell atferd. Kognitiv teori vektlegger betydning av et individs tankeprosesser 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 erfaringer fra omgivelsene og har mislykkes i å erverve seg visse kognitive ferdigheter eller har lært uegnete atferdsuttrykk. Dette gjenspeiles i undersøkelser som har vurdert kjennetegn ved kriminelle ungdommers fungering (Kazdin, 1993). Tenking kan være impulsiv og egosentrisk, ungdommene kan mangle problemløsningsferdigheter, mistolke andres hensikter negativt, og benytte aggresjon for å oppnå noe i stedet for mer hensiktsmessig atferd. McGuire (1996) påpeker at tilnærmingen ikke attribuerer årsaker til atferdsvansker kun til individuelle eller psykologiske faktorer. Den inkluderer også sosiale faktorer og er ikke i motsetning til sosiologiske forklaringer som vektlegger påvirkning fra avvikende venner og andre. Siden tilnærmingen vurderer de kognitive svakhetene som lært forsøker de å få ungdommene til å forstå egne handlinger og motiver, og utvikle nye mestringsstrategier og måter å kontrollere egen atferd gjennom en rekke teknikker. Atferdsmodifikasjon forsøker typisk å forsterke sosialt akseptert atferd gjennom teknikker som kontingens-kontrakter hvor ungdommen belønnes for opptre på en spesifikk måte. Det spesifikke ved kognitiv terapi er at den forsøker å identifisere og modifisere dysfunksjonelle tankemønstre og erstatte disse med mer adaptive. Generelt inkluderer disse teknikkene forsterkning, modellering, praksis, gjentakelse/øving, rollespill, detaljert verbal rettleiding og forklaringer inkludert forslag til løsninger, begrunnelser, og kognitiv restrukturering.

Sosial ferdighetstrening er en form for atferdstilnærming som ofte benyttes sammen med kognitive metoder for å øke ferdigheter i samhandling med andre. Sosiale ferdigheter kan defineres som "evne til å samhandle med andre på en måte som gir positive effekter for samhandlingen, og som er gjensidig fordelaktig for all parter som er involvert i samhandlingen" (Cunliffe, 1992). Dette medfører at en person med sosiale ferdigheter er i stand til å vurdere en situasjon, avgjøre hvilke sosiale ferdigheter som er hensiktsmessige, og utføre disse på en måte som gir ønskede resultater for begge parter. Ved læring av problemløsning og sosiale ferdigheter må ungdommene først forstå teknikkene og hvordan disse brukes. Deretter må de være i stand til å kjenne igjen situasjonene som krever bruk av disse ferdighetene. Mål kan være å utvikle mikroferdigheter slik som øyekontakt og

kroppsspråk, men også makroferdigheter som kommunikasjon med foreldre og hvordan de kan motstå press fra avvikende venner. Metoden inkluderer instruksjoner om standarder for atferd, modellering gjennom presentasjon av mestringsatferd i sosiale situasjoner, rollespill, øving, og sosial forsterkning. Nangle, Erdley, Carpenter, og Newman (2002) oppsummerer mer enn 50 forskjellige behandlingsstudier av sosial ferdighetstrening for behandling av aggressive barn og ungdommer vurdert i forhold til aldersnivå og konkluderte med at effekter er bedre for ungdommer enn for mindre barn. Nyere meta-analyse konkluderte med at kun sosial ferdighetstrening alene ikke opprettholdes etter institusjonsopphold dersom det ikke gis mulighet for trening i naturlige miljøer (De Swart et. al., 2011).

Spesifikk responsivitet

Spesifikk responsivitet hevder at det i tillegg er nødvendig å ta hensyn til egenskaper og forskjeller mellom ungdommene som ikke er direkte relatert til atferdsvanskene. Slike forskjeller kan være evnenivå, angst, ADHD, ulike psykiske vansker og andre forhold av betydning for hvordan ungdommene fungerer og kan nyttiggjøre seg behandlingen. Noen slike faktorer kan være relatert til atferdsvansker, men ikke i samme grad som risikofaktorene. Kun ensidig fokus på disse uten fokus på forandring av risikofaktorene har dermed liten sannsynlighet for å resultere i forandring av atferdsvanskene. Samtidig er det nødvendig å ta hensyn til slike faktorer ved valg av tilnærming for forandring av risikofaktorene.

For mange slike responsivitetsfaktorer finnes det kunnskap innen andre fagområder enn barnevern. Eksempelvis gjelder dette ADHD, angst, evnenivå og psykiske lidelser. Slike faktorer krever tilpasning ved gjennomføring av metoder basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori, men også generelt i behandlingsmiljøet i institusjon. Det er eksempelvis viktig å vite om og ta hensyn til angstproblematikk hos ungdom før man forsøker å få ungdommen til å spille rollespill som del av trening i nye ferdigheter. Det er også viktig å vite noe om kognitivt evnenivå før man drøfter ulike moralske dilemmaer som del av holdningspåvirkning. Denne sammenfatningen tar ikke sikte på å beskrive betydning av alle slike faktorer. Det finnes svært mange slike faktorer, og beskrivelse av alle vil være svært omfattende. Det er imidlertid viktig at institusjoner er oppmerksomme på tilstedeværelse av slike faktorer og innhenter kunnskap om disse.

Blant sentrale individuelle responsivitetsfaktorer som kan påvirke behandlingen er også ulike traumatiske opplevelser ungdommene har hatt i sin historie og oppvekst. Eksempelvis gjelder

dette ungdom som har vært utsatt for overgrep og omsorgssvikt. Mange ungdommer som er involvert i kriminalitet har slike erfaringer (Ford m.fl., 2013). Erfaringene kan påvirke evne til selvregulering og atferd i institusjonssetting, og deres responser på personalets behandlingstiltak. I institusjonssettinger kan komplekse traumer vises som reaktiverte aggressive episoder. Selv om aggresjon kun er en måte komplekse traumer kan manifesteres på, og aggresjon kan ha mange andre årsaksfaktorer, kan kombinasjonen av traumerelaterte emosjonelle uttrykk og aggressive eller kriminelle holdninger og atferd være potensielt svært farlig (Ford, m.fl., 2013). Aggressive handlinger skiller seg fra hverandre ut fra funksjon. Noen kan være proaktive forsøk på å skade eller kontrollere andre, mens andre kan være reaktive forsøk på å beskytte seg selv eller andre. Erfaringer med omsorgssvikt i barndom kan påvirke utvikling av antagelser, holdninger og søken til avvikende venner. Slike erfaringer plasserer også ungdommer i risiko for kriminalitet. Traumatiske erfaringer kan føre til involvering av venner som engasjerer seg i, modellerer og oppfordrer til kriminell atferd. Assosiering med kriminelle venner øker risiko for psykososial svekkelse og aggresjon som et resultat av mange problemer samtidig og modellering. Traumatiske erfaringer kan også føre til svekkelse i impulskontroll, og til selvkritisk og aggresjonsøkende tenkemåter.

Kunnskap fra moderne traumeforskning viser hvordan deler av atferdsmønstrene til omsorgssviktede barn lar seg beskrive og forstå som dissosiering (Niejenhuis, Van der Hart, og Steele, 2006). Barna kan ha opplevelser av derealisering eller depersonalisering. Sett utenfra kan dette oppleves som om barnet på påfallende måte «skifter» delpersonlighet fra rasjonell til irrasjonell (fight, flight, freeze /forsvinner inn i seg selv). Traumatiserte barn med tilknytnings- og relasjonsskader opplever typisk verden som utrygg og uforutsigbar. Deres relasjoner kjennetegnes ofte av vansker med grenser så vel som mistillit og utrygghet. Dette resulterer ofte i at barna fremstår med redusert kontaktevne og med vansker med å inngå i dypere, empatiske relasjoner. Også slike forhold må det tas hensyn til i en institusjonssetting som ofte er uforutsigbar og medfører møte med mange ansatte. Samtidig må det tas hensyn til mange barn/unge nødvendigvis ikke har alvorlige traumer bak seg i sin historie, og at atferdsuttrykkene dermed ikke er relatert til traumer. Både for barn med traumer og for barn uten traumer er en del atferds uttrykk resultat av læring og erfaringer med tidligere konsekvenser av atferd.

En nyere gjennomgang av forskning konkluderte med at det har vært svært lite systematisk utvikling av tiltak for å hjelpe disse ungdommene spesielt, og det finnes nesten ingen studier om institusjonsbehandling (Ford m.fl., 2013). Det er likevel utviklet flere ulike modeller for

trening i selvregulerende ferdigheter, og noen av disse kombineres med andre tiltak slik som Multisystemisk Terapi (MST) som har fokus på foreldre og økologiske faktorer som påvirker atferdsproblemene. Modellene fokuserer på læring av ferdigheter for mestring av stress, impulsivitet og konflikter med andre. Den mest undersøkte intervensjonen for traumatiserte ungdommer er traumafokusert kognitiv atferdsterapi (TFCBT). Både denne og andre modeller har vist lovende resultater for behandling av problemer som følge av komplekse traumer. Den er imidlertid ikke utprøvd eller evaluert i forhold til ungdommer med alvorlige atferdsvansker og kriminalitet eller for ungdommer i institusjon. Det finnes heller ingen publiserte eksperimentelle eller kvasieksperimentelle studier som evaluerer slike tiltak i institusjonssettinger (Ford m.fl., 2013). Ut over slike lovende programmer, må tiltak derfor bygge på den mer omfattende forskningsmengden som generelt finnes om ungdom med atferdsproblemer. Ulike sinnemestringsprogrammer er evaluert og funnet effektive overfor barn og unge med aggresjonsproblemer generelt. Et slikt eksempel er Aggression Replacement Training (ART), men det finnes også flere andre. Disse kan antas å ha en effekt også overfor selvreguleringsproblemer som er assosiert med komplekse traumaer.

Kapittel 6 Behandling av alvorlig og vedvarende rusmisbruk

Det finnes ingen nordiske studier med sammenligningsgrupper omkring effekter av rusbehandling i institusjon. Derimot finnes den noen få oppfølgingsstudier, særlig fra kollektiver. Slike studier er viktige fordi de viser hvordan det har gått med ungdommene, men de sier lite om hva som virker i behandling. Kunnskapsgrunnlag for hva som virker er derfor nødvendigvis basert på internasjonal forskning. Det finnes også en norsk kunnskapsoversikt over modeller for rusbehandling (Kristoffersen, Holth og Ogden, 2011). Denne er imidlertid også i stor grad basert på internasjonal forskning og inkluderer mange av de studier som nevnes i dette kunnskapsgrunnlaget. Videre finnes det en rapport som oppsummerer felles terapeutiske virkemidler i ruskollektiver for ungdom (Kolltveit, 2011).

Det finnes relativt mye internasjonal forskningsbasert kunnskap om behandling av alvorlig rusproblematikk. Blant de mest konsistente funn er kompleksiteten, heterogeniteten og omfanget av problemer assosiert med rusmisbruk hos ungdommer (Rowe og Liddle, 2006). Rusmisbruk regnes ikke lengre som et isolert problem siden ungdommene nesten uten unntak viser en rekke relaterte svakheter og problemer inkludert ulike psykiske vansker. Grundig kartlegging og behandlingsplanlegging i forhold til de mange problemområder som typisk samvarierer med rusmisbruket, herunder skoleproblemer, familieproblemer, atferdsvansker og kriminalitet, og ulike psykiske vansker vurderes derfor som viktig utgangspunkt for behandling. Mange av de mest lovende behandlingsmodellene bryter med tradisjonelle modeller som lokaliserer problemet til den enkelte ungdom. Familieorienterte og sosialøkologiske modeller er derimot generelt anerkjent som de mest lovende.

Økt kunnskap om rusmisbruk gjør at misbruk ses som et multidimensjonelt og multibestemt fenomen som krever intervensjoner rettet mot flere funksjonsområder (Little, 2001).

Kunnskap peker på rusmisbruk som kompleks hvor psykologisk fungering, personlighet og temperament, verdier og antagelser, familiefaktorer, vennerelasjoner og omgivelsesmessige faktorer innvirker på utvikling og opprettholdelse av problemer. Eksempelvis fant Williams og Chang (2000) best effekter på tvers av behandlingsmetoder for ungdommer som fullførte hele programmet, og dersom fokus inkluderte andre områder enn rus (skole, fritid/venner, familie, og atferdsvansker).

Studier har konkludert med at risikofaktorer for vedvarende rusproblematikk er de samme som for andre typer atferdsproblemer (Elliott-Erickson, Lane og Kenna Ranson, 2009). Dette

innebærer at rusmisbruk påvirkes og opprettholdes både av individfaktorer (atferd, ferdigheter og holdninger) og av omgivelsesmessige faktorer (skolefungering, familiefungering og relasjoner til jevnaldrende). Beskyttelsesfaktorer som motvirker rusmisbruk er evne til selvregulering av atferd og følelser, evne til sosial samhandling, og til å sette og oppnå helsemessige adekvate livsmål. Andre beskyttelsesfaktorer er positive rollemodeller i eller utenfor familien, foreldre som engasjerer seg i ungdommen, god relasjon mellom foreldre og ungdom, og vennskap i ungdomsmiljøer uten utstrakt rusmisbruk. Utforming av tiltak som søker å redusere problematferd gjennom å redusere risikofaktorer og etablere beskyttelsesfaktorer anbefales derfor i internasjonal forskningslitteratur. Spesifikt bør tiltak rettes mot å øke ferdigheter (sosiale ferdigheter og selvreguleringsferdigheter), sosial samhandling i familie og familiefungering, deltagelse og fungering i skolesituasjon, og samhandling med ungdommer uten rusproblemer.

«National Institute on Drug Abuse» (2009) har sammenfattet forskning omkring behandling av rusmisbruk. Rapporten anbefaler at bestemte prinsipper legges til grunn for behandling. Blant disse prinsippene er at matching av intervensjon med behov er kritisk for å lykkes. Effektive tilnærminger bør fokusere på multiple behov, ikke kun på rusmisbruket. Hensiktsmessig tid i behandling avhenger av type og grad av problem og behov. Atferdsorienterte tilnærminger som inkluderer fokus på motivasjon, belønninger for rusfrihet, utvikling av ferdigheter for å motstå rusmisbruk, erstatte rusmisbruk med konstruktive og belønnende aktiviteter, forbedring av problemløsende ferdigheter, og forbedring av intrapersonlige relasjoner anbefales. Involvering av familier vurderes som særskilt viktig for rusmisbrukende ungdommer.

Konklusjonene i rapporten støttes også av tidligere forskning (Dowden, 2003). For å lykkes i rusbehandling av ungdommer er det behov for å fokusere på multiple behov, inkludert familie, skole, og fritid/venner. Tiltak bør benytte atferdsorienterte og/eller kognitiv atferdsteoretiske metoder. Det poengteres at også faktorer etter avsluttet institusjonsopphold er viktig, herunder ettervern med fokus på risiko og beskyttelsesfaktorer. Støtte etter avsluttet institusjonsopphold for å opprettholde de gevinster som er oppnådd i løpet av oppholdet vurderes som avgjørende for å lykkes over tid.

Læringsbaserte behandlingsprosedyrer basert på grunnleggende læringsteori har vært utprøvd med gode resultater for forskjellige klientgrupper med misbruk eller avhengighet av ulike

typer rusmidler (Holth, 2008). I engelskspråklig litteratur er det vanlig å bruke begrepet «Contingency Management» om slike tilnærminger. I begrepet ligger en målrettet og systematisk håndtering av sammenhenger mellom atferd og de foranledninger og konsekvenser som atferd påvirkes av. Tilnærmingen karakteriseres ved konkret avgrenset og definert målatferd, tilrettelegging av individuelle, positive konsekvenser av rusfrihet, trening i å takle situasjoner som trigger rusmiddelbruk, og utarbeiding og bruk av spesifikke atferdsavtaler. Studier har gjentatte ganger vist at tilnærmingen er effektiv for reduksjon av rusmisbruk (Higgings, Silverman og Heil, 2007).

Tilnærminger som vektlegger regelorienteringer og fokus på føyelighet basert på straff eller negative konsekvenser synes ikke å gi positive resultater. Det advares derfor mot å benytte poeng- eller nivåsystemer som inkluderer straffende elementer eller som bidrar til utvikling av straffekulturer blant personalet.

Også Plant og Panzarella (2009) peker på kjennetegn ved tiltak som lykkes. Blant viktige faktorer er effektive motivasjonssystemer (eksempelvis Motiverende Intervju) og multisystemiske tilnærminger (fokus på rusmisbruk, skole, fritid og familie). Tilnærminger basert på kognitiv atferdsteori anbefales som effektive. Samme artikkel peker også på betydning av å integrere motivasjonssystemer og kognitiv atferdstilnærminger med ungdommenes behov for autonomi og selvbestemmelse, og unngå for stor grad av konfronterende tilnærminger samtidig som familien tilbys en viktig rolle i behandlingen. Blant nøkkelementer relatert til positive resultater er rådgivning, bruk av urinprøver, involvering av familie, trening i teknikker for forhindring av tilbakefall (relapse prevention), bruk av belønningssystemer (contingency management), og støtte til skolefungering. Andre identifiserte kjennetegn ved effektive tiltak inkluderte kartlegging/utredning, tilnærming tilpasset ungdommenes utvikling, vellykket engasjering av ungdommen og fullføring av planlagt behandling, kvalifisert personale, tilbud om et tiltaks kontinuum som inkluderer oppfølging, og kontinuerlig evaluering av utvikling.

En bekymring vedrørende bruk av institusjoner for ungdommer med rusproblematikk er de mulige iatrogeniske effektene av å plassere ungdom med rusproblemer i samme institusjon og hvor det er en risiko for at rusmisbruk glorifiseres og antisosial atferd oppmuntres. Denne bekymringen synes særlig å være tilstede dersom tyngre rusmisbrukere plasseres i samme institusjon som «lettere» misbrukere (Plant og Panzarella, 2009).

Til tross for økt kunnskap om hva som virker i rusbehandling fortsetter mange ungdommer med sitt rusmisbruk etter avsluttet behandling. Mange har tilbakefall som er relatert til fortsatt tilstedeværelse av sosiale risikofaktorer i omgivelsene. Dette understreker behovet for planlegging av ettervern eller oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold, rettet mot forandring av risikofaktorer. Leichtman m.fl. (2001) konkluderte med at institusjoner kan være effektive tiltak for rusmisbrukende ungdommer dersom de inkluderer arbeid med familier, kontakt med normalsamfunnet utenfor institusjon og effektiv planlegging av oppfølging eller ettervern. Familieinvolvering er konsistent regnet som en nøkkelfaktor for å oppnå positive resultater og særlig for opprettholdelse av resultater etter avsluttet opphold (Frensch og Camerun, 2002).

Ruskollektiver

Kollektivbehandling av ungdommer med rus- og atferdsvansker har eksistert i Norge i over 30 år. I 2011 ble det utarbeidet en rapport om felles virkemidler i kollektiver (Kolltveit, 2011). Kollektivene har gjennom årene utviklet og etablert en rekke terapeutiske virkemidler basert på erfaring med hva som fungerer godt i rusbehandling av ungdom. I rapporten identifiseres en rekke fellestrekk ved og felles virkemidler brukt i kollektivbehandling av ungdom med rusproblemer. Felles inspirasjonskilder består blant annet av Hasselabevegelsen, Makarenkos pedagogikk og terapeutiske samfunn. Felles behandlingsideologi er preget av humanistiske og demokratiske verdier. Kollektivene deler videre en grunnleggende multisystemisk forståelse av problemutvikling, og behandlingsarbeidet rettes mot de antatte utløsende og opprettholdende årsaksforholdene. Dette innebærer en behandling rettet mot individet så vel som de sosiale systemene ungdommen lever i, med fokus på familie, jevnaldrende, skole og arbeid.

Samtlige kollektiv som deltok i undersøkelsen bruker behandlingsideologi som terapeutisk verktøy ved at ideologien blant annet er med å påvirke hvordan de voksne møter ungdommene, og hvordan ungdommene forstår sine egne problemer. Kollektivene har også en rekke felles rammebetingelser i form av tydelig organisasjonsstruktur med klare fordelte ansvarsområder, skjermet beliggenhet, en ansattgruppe sammensatt av medarbeidere med variert utdanning og bakgrunn, medleverskap som arbeidstidsordning og felles kjennetegn ved måten behandlingen er organisert.

En rekke felles behandlingsprinsipper og gjennomgripende strategier kunne identifiseres.

Kollektivene vektlegger relasjonen mellom ungdommen og de voksne som avgjørende for et positivt behandlingsresultat. I like stor grad vektlegges fellesskapet som et endringsskapende virkemiddel. Fellesskapet betraktes som både kontekst og metode for endringsprosessen. Videre vektlegges omsorg, sosial, praktisk og emosjonell ferdighetstrening og brukermedvirkning som viktige gjennomgripende strategier i behandlingen. Struktur og forutsigbarhet som blant annet skapes av behandlingsfaser, regler, daglige rutiner, tradisjoner og høytider er også en viktig strategi. Videre er ansvarliggjøring og ansvarsutvikling, grensesetting, forsterkning og tilbakemeldinger, behandlingsfaser, identitetsendring, og bruk av positive rollemodeller sentrale strategier i behandlingen. Alle kollektivene betrakter tvangsplassering av ungdommer som et viktig hjelpemiddel for å komme i posisjon til å hjelpe ungdommen. Kollektivene bruker også ungdomsgruppen som virkemiddel. De arbeider aktivt med å etablere en positiv kultur i fellesskapet, skape positiv sosial smitte mellom ungdommene og forebygge negativ sosial smitte. Sentralt her er strategier for å forebygge vold, rusing og rømming.

Alle kollektivene vektlegger betydningen av individuell tilrettelegging som et sentralt prinsipp i behandlingen. Også blant spesifikke strategier og metoder kunne en rekke fellestrekk identifiseres. De fleste kollektivene vektlegger en grundig kartlegging og målarbeid, hvor ungdommen jobber med konkrete mål som jevnlig evalueres. Videre praktiserer kollektivene *innkjøringsleir*, som er en viktig forberedelse til behandlingstiden i kollektivet og *arbeidslag* som utgjør en treningsarena for både praktiske, sosiale og emosjonelle ferdigheter. Aktiviteter og turer, fysisk aktivitet og kosthold er også viktige metoder i behandlingen. Videre er samlinger, arbeid med ungdommens historie, og identitetsarbeid sentrale virkemidler. Individuelle samtaler og motivasjonsturer vektlegges også som behandlingsmetoder i alle kollektivene. Til sist har alle kollektivene en rekke felles strategier for å håndtere vold, rusing og rømming.

Rapporten konkluderer med at kollektivene har en rekke felles kjennetegn og terapeutiske virkemidler som omfatter inspirasjonskilder, teoretisk grunnlag, rammebetingelser, organisering, så vel som gjennomgripende strategier og spesifikke metoder. Hvert kollektiv har også sine særegenheter, virkemidler og metoder som de ikke har til felles med andre kollektiver og som ikke er beskrevet i rapporten.

Det påpekes også at for å kunne sikre ungdom, deres familier og samfunnet forøvrig en god og effektiv behandling av ungdom med rusproblemer kreves en grundig evaluering av behandlingens effekt. Selv om virkemidlene kollektivene beskriver er basert på kollektivenes erfaring med hva som fungerer godt i rusbehandling av ungdom, mangler det forskning på kollektivbehandlingens effekt på ungdommenes rusmisbruk og atferdsproblemer. Rapportens beskrivelse av kollektivenes felles virkemidler er et nødvendig skritt mot en framtidig evaluering av kollektivenes behandlingseffekt. For å kunne evaluere effekten av kollektivbehandling kreves også en vurdering av hvorvidt kollektivene er tilstrekkelig like, og ikke minst om de skiller seg tilstrekkelig fra andre behandlingsmodeller til å kunne kategoriseres som en egen behandlingsmodell.

Til tross for at kollektivbehandling ikke er evaluert gjennom studier som undersøker effekter av behandlingen, er det gjort flere interne og eksterne brukerundersøkelser/evalueringer av høyst ulik kvalitet i flere kollektiver. De er lagt opp forskjellig og har til dels litt ulike målsetninger. En oppsummering av fire evalueringer (Sollia, Tyrili, Skjerfheim og Hiimsmoen) viser at de faglige utfordringene i forhold til klientene er store, og at kollektivene ikke lykkes med alle. Dette kan imidlertid ikke forventes av noen behandlingstilnærminger. Samlet sett viser evalueringene likevel betydelige bedringer mht. ungdommenes rusbruk, arbeid/utdanning, bolig, familie og nettverk. Sammenhengen mellom tid i behandling og utfall på sikt tyder på at behandlingen er viktig, selv om evalueringene primært er resultatundersøkelser flere år etter og ikke undersøkelser som måler effekt av bare behandlingen. Som evalueringen fra Skjerfheimkollektivet understreker og som flere evalueringer viser, ligger det viktigste utviklingspotensialet ved kollektivbehandling i arbeidet med tilbakeføringen til storsamfunnet og ettervernet (Helgeland, 2001; Lie, 1999).

Kapittel 7 Behandlingskultur

Ofte har det vært reist spørsmål om betydning av spesifikke metoder versus relasjon og samarbeidsallianse mellom terapeuter og ungdommer. Dette kommer særlig til uttrykk gjennom psykoterapiforskning hvor man har diskutert hvorvidt terapeutiske fellesfaktorer alene kan forklare positive forandringer hos klienter. Med fellesfaktorer menes typisk terapeutisk allianse og relasjon mellom terapeut og klient. Det hevdes også at *«Mesteparten av behandlings-forskningen» retter seg mot å studere effekten av metodiske intervensjoner ut i fra en epistemologisk ide om at det foreligger en stabil forbindelse mellom metode og virkning. Dette til tross for at forskning gjennom flere tiår har vist at en slik sammenheng ikke eksisterer, at virkepotensialet i «behandling» ikke kan løsrides fra relasjonelle og kontekstuelle forutsetninger»* (Eid, 2012).

En svensk rapport fra Socialstyrelsen (2011) konkluderer med at det ikke finnes støtte for påstander om at konkrete metoder ikke har betydning. I dag finnes det omfattende forskningsmessig støtte for at en rekke ulike intervensjoner innen sosialt arbeid er effektive for ulike sosiale problem og målgrupper. De ulike forskningsoversikter som finnes viser også at ulike intervensjoner eller metodiske tilnærminger varierer i effektivitet.

Nyere norsk artikkel påpeker at *«Vellykket terapi fordrer, uansett terapiform, dyktige klinikere, som skaper gode rammer gjennom trygge og gode relasjoner. Men også dyktige klinikere trenger virksomme verktøy for å hjelpe mennesker med psykiske helseproblemer»* (Kjølbli og Ogden, 2013).

En rekke studier og metaanalyser har konkludert med at metoder basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori generelt gir bedre resultater enn andre tilnærminger, og at enkelte andre tilnærminger kan øke problematferd (Lipsey, 2007; Armelius og Andreassen, 2007). Blant tilnærminger med skadelig virkning er særlig tilnærminger med straffende fokus.

Samtidig har også forskning påpekt betydning av personalatferd og relasjonelle faktorer. Fretz (2006) påpeker at selv om tilnærminger basert på kognitiv atferdsteori har vist lovende effekter, er utførelsen av disse metodene kritisk for deres effektivitet. Effektiv bruk av metodene inkluderer en behandlingskultur som er prososial, strukturert, og gjensidig respektfullt. Personalkulturen bør holdes i fokus fordi behandlingsprinsipper og metoder ikke gir resultater i et vakuum. Personale som viser varme, kommuniserer forventninger uten å klandre, modellerer respekt, og utviser entusiasme i arbeidet har størst sannsynlighet for å

lykkes. Personalet må kommunisere på en prososial måte både seg imellom og i forhold til ungdommene.

Også annen forskning peker på sentrale faktorer i selve institusjonsarbeidet og tilrettelegging av behandlingsmiljø for disse målgruppene. Det bør etterstrebes en balanse mellom voksenkontroll og medbestemmelse for ungdommen (Scholte, 2000). Dette innebærer at voksne må være i stand til å ta kontroll over truende eller voldelig atferd samtidig som ungdommene bør involveres i alt som omhandler dem selv, og bør kunne ta egne beslutninger på alle områder hvor dette er forsvarlig og mulig.

Dowden og Andrews (2004) konkluderte med at flere forhold som berører personalet i institusjoner innvirker på virkning av metoder. For å oppnå effekter av metoder basert på sosial læringsteori og kognitiv atferdsteori hevdet de at personalet må tilnærme seg ungdommene på en fast, men rettferdig måte. Regler i institusjonen må formidles på en tydelig og forståelig måte. Føyelighet hos ungdommene må søkes oppnådd gjennom positiv forsterkning og involvering, samtidig som mellommenneskelig dominering unngås.

Personalet må fungere som gode rollemodeller og i praksis vise den atferden som man ønsker at ungdommene skal vise. Underliggende antagelse er at ungdommene vil lære positiv atferd og tenkning gjennom samhandling med de voksne. Dowden og Andrews hevdet også at personalets muligheter for å påvirke ungdommene avhenger av at de skaper betingelser som kjennetegnes av åpenhet, varme og entusiastisk kommunikasjon. En like viktig faktor er utvikling av gjensidig respekt mellom ungdom og personale. Personale som er i stand til å etablere slike relasjoner til ungdommene vil ha sterkest virkning av metodene som brukes.

Mange barn i barneverninstitusjoner har hatt en vanskelig oppvekst med traumatiske opplevelser. Barn som er utsatt for vold og overgrep er påført skade gjennom vedvarende og relasjonelle traumatiske opplevelser og har fått sin utvikling traumatisert. Miljøterapeutiske tilnærminger bør systematisk bygge i stedet for å kreve kompetanse i selvregulering (Ford m.fl., 2013). Ungdommene har behov for intensive sosiale læringserfaringer som forsterker og fører til vedvarende bruk av selvreguleringsferdigheter som læres i egne treningsarenaer.

Personale i institusjoner er rollemodeller for selvregulering gjennom egne handlinger.

Personalet bør derfor ikke kun oppfordre eller forsterke selvregulerende ferdigheter, men bør også demonstrere slike ferdigheter gjennom egne selvregulerende atferd.

Ungdommene tenderer til å reagere negativt på voksne som bruker fysisk makt for å kontrollere deres atferd, og har ofte lært at det ikke lønner seg å vise svakhet. De kan også ha

problemer med å møte personer som opptrer hjelpsomme ut fra erfaringer med risiko for å sviktes. Ungdommene tenderer til å søke til voksne som balanserer fasthet med varme heller enn den ene eller andre rollen. Særlig viktig er det at den voksne kan være rolig og tenke klart, og handle i samsvar med hva en forsøker å lære ungdommene. Konklusjoner om generell tilnærming til ungdom med traumatiske erfaringer er dermed i samsvar med den generelle forskningen om behandling av alvorlige atferdsvansker hos ungdom, uavhengig av traume-erfaringer (Andrews, 2004).

Traumebevisst omsorg er ikke en egen metode, men mer en holdning som kan øves opp - uavhengig av hvilke metoder man bruker i arbeidet (Bath, 2008). Dette kan gjøres ved å gi omsorg som baserer seg på de følgende tre grunnpilarer beskrevet i «Handlekraft» (RVTS-Sør, 2012):

1. Trygghet – skape trygghet for barnet gjennom å være trygg hjelpeperson.
2. Relasjon – bygge relasjon gjennom samspill og tillit.
3. Følelsesregulering – hjelpe barnet til å lære å regulere egne følelser.

For det første må man skape et miljø der barna kan kjenne følelsesmessig trygghet. Ikke minst må de gis en opplevelse av å kjenne seg trygge slik at de slapper av og våger å være tilstede her og nå. Det er et fundamentalt behov for alle mennesker – å kjenne seg trygg. Tap av trygghet er ofte den sterkeste følelsen barnet har når det utsettes for en traumatisk opplevelse. Kjerneopplevelsene til barn og unge som er utsatt for alvorlige overgrep er ofte utrygghet.

Trygghet er avhengig av denne andre pilaren i traumebevisst omsorg – relasjon. Dette handler om å bygge gode og trygge relasjoner mellom utviklingstraumatiserte barn og deres omsorgspersoner. Gode relasjoner er nødvendige for sunn menneskelig utvikling og vekst, mens tidligere traumatiske opplevelser kan ødelegge for slike relasjoner. Selv om viktigheten av gode relasjoner lenge har vært kjent, er det nå i tillegg mye vitenskapelig belegg for at det er en helt nødvendig ingrediens for tilfriskning og vekst.

En av de viktigste oppgavene i møte med traumatiserte barn, er å hjelpe dem til å regulere følelsene sine. Forskning viser at disse barna har problemer med regulering av impulser og følelser. Det er disse som må reguleres ned når barnet er aktivert. Først da er barnet mottakelig for hva du har å si.

De tre pilarene er viktig for alle barn og unge i institusjoner, men spesielt for traumeutsatte barn/ungdommer. Behandlingsmiljøer eller personalgrupper som ikke er i stand til å møte ungdommene ut fra disse tre grunnpilarene er i risiko for å reaktivere traumeerfaringer, men også for å skape generell utrygghet hos barn/ungdom som ikke har vært utsatt for traumatiske erfaringer.

Kapittel 8 Oppholdstid og varighet av institusjonsopphold

Det er en voksende støtte for at det meste av gevinsten ved institusjonsopphold skjer i løpet av den første tiden av oppholdet, og at lengre opphold ikke automatisk resulterer i bedre resultater. Enkelte meta-analyser konkluderer med at institusjonsopphold for ungdommer med atferdsvansker ikke bør ha særlig lengre varighet enn 6 måneder og at lengre opphold kan resultere i negativ utvikling (Latimer, Dowden, og Morton-Bourgon, 2004). En studie sitert i Hair (2005) rapporterte at hovedmengden av mål som vurderte atferdsmessige og emosjonelle problemer inkludert atferdsvansker viste positiv utvikling i løpet av de første seks månedene av oppholdet, mens ingen videre gevinst ble funnet deretter.

Andre konkluderer med anbefalinger om tiltak som målrettes mot dynamiske risikofaktorer og som har en varighet på mellom tre til ni måneder for høyrisiko ungdommer, og hvor 40 til 70 % av våken tid bør tilbringes i strukturerte aktiviteter (Bourgon og Armstrong, 2005).

Som følge av at institusjonsopphold først og fremst i mange land regnes som et sted for forandringsarbeid mer enn oppholdssted, finnes det en trend mot utvikling av korttids behandlingsprogrammer. Leichtman et. al. (2001) fulgte over 120 ungdommer i fire år etter et intensivt korttids (3-4 måneders) behandlingsprogram i institusjon. Resultatene viste signifikant forbedring ved avslutning og 12 måneder senere.

Slike konklusjoner vurdert sammen med konklusjoner om betydning av forandring av hjemmemiljø og av støtte etter utflytting fra institusjon står i motsetning til ideer om at jo lengre behandlingen i institusjon varer, jo bedre effekter. Dersom man i tillegg inkluderer risikoen for negativ læringseffekt fra andre ungdommer i institusjon støtter dette en konklusjon om at institusjonsoppholdet kun må sees som en del av behandlingstiltak som inkluderer støtte til og arbeid med ungdom og familie etter avsluttet opphold. Vurderinger av oppholdstid for enkeltungdommer bør imidlertid alltid foretas ut fra individuell vurdering og formålet med oppholdet.

En svensk studie konkluderte videre med at ikke kun oppholdstiden i seg selv hadde betydning for behandlingsresultat, men også hvorvidt oppholdstiden var planlagt på forhånd (Lindqvist, 210). Planlagt oppholdstid var sterkt positivt relatert til behandlingsresultat. Ungdommer med planlagt oppholdstid hadde gjennomsnittlig 32 % mindre sannsynlighet for å oppleve behandlingssammenbrudd, og 25 % mindre sannsynlighet for ny plassering sammenlignet uten planlagt oppholdstid.

Kapittel 9 Ettervern og oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold

Et alvorlig problem ved bruk av institusjoner, særlig for ungdommer med rus- og/eller atferdsproblemer, synes å være at forandringer som er oppnådd gjennom et institusjonsopphold i liten grad opprettholdes etter utskrivning fra institusjonen (Walter og Petr, 2008). For å oppnå varig forandring som består etter avsluttet institusjonsopphold er det nødvendig å forandre risikofaktorer i ungdommenes omgivelser utenfor institusjonen, herunder familiefungering, vennetilhørighet og fungering i skole eller arbeidssituasjon. Hvorvidt man lykkes med varig forandring ser ut til å være mer relatert til hvorvidt man lykkes i forandring av omgivelsene ungdommene skal leve i etter avsluttet institusjonsopphold enn til varighet av institusjonsoppholdet. Dette innebærer at fokus på risikofaktorer i omgivelsene (familie, skole og relasjoner til jevnaldrende) både underveis i institusjonsoppholdet og etter avsluttet opphold er en nødvendig del av effektive tiltak for disse målgruppene.

Hair (2005) konkluderte med at vellykket resultat etter avsluttet institusjonsopphold særlig var knyttet til tre forhold: I hvilken grad familien var involvert i behandlingsprosessen og hadde kontakt med ungdommen underveis i institusjonsoppholdet, stabilitet ved omsorgsbasis som ungdommen flyttet til etter oppholdet, og tilgjengelighet av ettervern og støtte til ungdommen og familien.

Studier har pekt på oppfølging etter institusjonsopphold som sentralt for å lykkes med behandling i institusjon (Byrne og Sampson, 2005; Bursik, 2005 og Carr, 2003). Det finnes generelt en økende mengde forskning som påpeker behovet for å integrere forandringsstrategier på individnivå og samfunnsnivå, utenfor institusjonen. Det er behov for ettervern eller oppfølging rettet mot støtte til familie, skole/arbeidssituasjon, og fritid/venner. Curry (2004) hevdet at institusjonsbehandling, særlig for disse målgruppene men også for andre målgrupper, må forstås som et trinn i en lengre intervensjon, et trinn som må etterfølges av støttende mekanismer etter avslutning. Hva som kjennetegner god oppfølging for ungdommer med alvorlige atferdsvansker er allerede definert i prinsipper for effektiv behandling (Lowenkamp og Latessa, 2005). På samme måten som høyrisiko ungdommer har behov for intensiv behandling i institusjon har disse ungdommene behov for mer intensiv og tett oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold enn andre målgrupper både for å generalisere oppnådde forandringer til å gjelde i samfunnssituasjon, og for å forhindre tilbakefall. Oppfølging eller ettervern må rettes mot de samme faktorer som underveis i institusjonsoppholdet, de faktorer som bidrar til problematferd eller rusmisbruk.

Det er relativt sterkt dokumentert i forskning at institusjonsopphold i seg selv har liten sannsynlighet for å oppnå varige endringer dersom det ikke også finnes innsatser rettet mot de omgivelsesmessige forhold som ungdommene vender tilbake til etter utskriving, inkludert oppfølging i normal samfunnssituasjon etter utskriving. Byrne (2005) konkluderte med at nåværende forskningsgjennomganger vektlegger begrensningene i «evidence-baserte» programmer. Vi kan kun forvente delvis og kortvarige forandringer i alvorlige atferdsvansker fra full implementering av evidence-basert praksis i institusjoner. Dersom vi er interessert i langtids forandringer, må vi ha vår oppmerksomhet mot de samfunnsmessige omgivelsene ved atferd. Generelt vil de fleste ungdommer som er plassert i barneverninstitusjoner ha behov for støtte eller oppfølging etter utskriving, men i varierende grad. Disse målgruppene (særlig høyrisiko ungdommer med atferdsproblem og ungdommer med omfattende rusmisbruk) vil imidlertid ha behov for intensiv oppfølging i mye større grad enn andre målgrupper. Dette behovet vil være det samme uavhengig av hvorvidt ungdommene har en familie å vende tilbake til eller ikke.

Kapittel 10 Kulturell tilpasning

Med økende fokus på kunnskap om virkningsfulle tiltak, kommer også spørsmålet om hvor funksjonell kunnskapen er for ulike kulturelle og etniske grupper. Etnisitet og kultur har betydning for hvordan mennesker oppfatter og reagerer på verden omkring seg. Mange forskningsbaserte tiltak er kun utprøvd på spesifikke etniske grupper og det er derfor et spørsmål om disse og andre konklusjoner fra forskning er gyldige for andre grupper. Samtidig er noen slike tiltak evaluert også med hensyn til ulike etniske grupper uten at effekter har variert. Nåværende forskning om hvordan tiltak kan variere for ulike grupper er ikke fullstendig, men en økende mengde rettes mot dette spørsmålet (O'Connor m.fl. 2007).

En meta-analyse av Wilson, Lipsey og Soydan (2003) undersøkte om vanlige virkningsfulle programmer/tiltak som ikke var spesifikt tilpasset minoritetsgrupper var like virksomme for disse. Meta-analysen inkluderte 305 tidligere gjennomførte evalueringer av tiltak rettet mot forandring av alvorlige atferdsvansker og kriminalitet. De var alle såkalte «mainstream programs» og var i utgangspunktet ikke rettet mot spesifikke kulturelle eller etniske grupper. Analysen viste ikke signifikante forskjeller i effekter for ulike grupper, og konkluderte med at «vanlige forskningsbaserte behandlingstiltak for ungdommer med alvorlige atferdsvansker er generelt effektive og ikke mindre effektive for etniske minoritetsgrupper enn for andre grupper».

En gjennomgang av behandlingstiltak for psykiske problemer fant også at de fleste «vanlige» tiltak var like effektive for hvite, afrikanske og latinske ungdommer (Miranda m.fl. 2005). Begge disse studiene indikerer at tiltak som er virksomme for visse etniske grupper også kan være effektive for andre. Det kan uansett være slik at tiltak som spesielt tilpasses bestemte grupper eller minoriteter er mer effektive enn de som ikke er tilpasset. Et problem er at svært få studier om virksomme tiltak inkluderer nødvendig informasjon til å trekke konklusjoner om effektivitet for bestemte etniske grupper. Botvin m.fl. (1995) undersøkte to versjoner av rusbehandlingstiltak rettet mot to ulike grupper ungdommer (majoritetsungdommer og ungdommer tilhørende en etnisk minoritet). Umiddelbart etter avslutning viste begge programmene (både det generelle og det som var spesifikt rettet mot en etnisk minoritet) lignende effektivitet. To års oppfølging viste imidlertid at effekter av begge tiltakene ble opprettholdt, men at det kulturelt tilpassede tiltaket hadde større effekt enn det generelle.

Forskning understreker at sosialarbeidere generelt bør ha kunnskap om minoriteters levevilkår, innvandringspolitikk og på hvilken måte dette påvirker innvandreres daglige liv (Rugkåsa 2008). I NOU 2009:8 - påpeker Befringutvalget- at praksisfeltet har behov for spesifikk kunnskap om etniske minoriteter og at sosialarbeidere er i stand til å møte barn, unge og familier med annen etnisk bakgrunn kultursensitivt. NOU-en vektlegger at ansatte i barnevernet må inneha sensitivitet om egen og andres individuelle og kollektive kultur, og at norske og vestlige verdier kun er en av flere måter å vurdere atferd på. På den annen side påpekes det at kultur ikke må overskygge sosial forklaringsfaktorer knyttet til for eksempel fattigdom og marginalisering. Utfordringene blir imidlertid å finne balanse mellom kulturelle og samfunnsmessige faktorer (Thorshaug, Svendsen og Berg, 2010).

I rapporten Flerkulturelt barnevern – En kunnskapsoversikt (NIBR; 2007) påpekes at det er viktigere at barnevernet utvikler kultursensitivitet fremfor å bygge kunnskap om forskjellige kulturer. Rapporten trekker frem at det bør anbefales å alminneliggjøre arbeidet med flerkulturelt barnevern, slik at det ikke gjøres til noe annerledes eller på siden av det ordinære arbeidet i barnevernet. Alt barnevernsarbeid, også arbeid i barneverninstitusjoner, skal ta utgangspunkt i barnets individuelle behov, respekt for den enkelte, dialog og hensyntagen til ulike ståsteder. Dette betyr at flerkulturelt arbeid må baseres på sensitivitet og samtidig ta utgangspunkt i generell kompetanse.

Kunnskapsoversikten påpeker at det ikke foreligger forskningsmessig belegg verken for å anbefale eller fraråde bruken av spesielle programmer eller metoder rettet mot ikke-vestlige innvandrere. Den legger til grunn at det bør brukes de samme tiltakene og metodene som overfor andre og med de samme kravene til at intervensjonene skal være kunnskapsbaserte. Eksisterende metoder, programmer og tiltak bør dermed gjøres mer tilgjengelige for etniske minoritetsgrupper. Studier viser at intervensjoner med utgangspunkt i kognitive metoder, har samme virkning på tvers av etnisk tilhørighet.

Gode komponenter i et kultursensitivt barnevern vil blant annet være:

- God situasjonsforståelse (kombinere kunnskap om hvilke forhold innvandrere lever i her og nå og at foreldre ofte snakker om og analyserer barns problemer på en annen måte enn hva vi er vant med)

- God almen kunnskap om virksomme tiltak og metoder og ha god kommunikasjon og kunne bruke tolk hvor dette er nødvendig.
- Ha et gjennomtenkt og reflektert forhold til hvordan det konkrete møtet bør være. Kunne møte andre med en åpen og søkende holdning og kunne stille refleksive spørsmål (også til seg selv). Det er viktig at miljøterapeuten er sin egen rolle bevisst og hvilke rolleforventninger som stilles av den andre.
- God kultursensitivitet (arbeidsmåter, holdninger) og hvor god kunnskap om begrepet kultur inngår.

Kapittel 11 Kompetansekrav og utdanning

For behandling av alvorlige atferdsvansker og/eller alvorlig og vedvarende rusmisbruk kreves ulike former for kompetanse. Som del om «Behandlingsmiljø» og innspill fra Barnevernproffene beskriver er det viktig at personalet har ferdigheter til å møte ungdommene på en hensiktsmessig, respektfull og sensitiv måte. Det kreves også ferdigheter til å bygge relasjoner med ungdommene, relasjonell kompetanse. Slik kompetanse synes å være grunnleggende og nødvendig i all behandling. Det har ikke vært mulig å finne forskning som indikerer at sosialfaglig utdannet personale innehar bedre relasjonell kompetanse enn personale uten slik utdanning. Ansatte med erfaring med arbeid med ungdommer kan ha tilegnet seg høyere slik kompetanse enn sosialfaglig utdannede ansatte uten slik erfaring.

Det finnes svært få studier som på generelt grunnlag har undersøkt betydning av sosialfaglig utdanning for effekter av institusjonsbehandling. Meta-analyse av 200 studier om effekter av tiltak for ungdomskriminelle hvorav 83 gjaldt institusjonsplasserte ungdommer (både innen rettsvesen og sosialvesen) fant imidlertid at en av variablene som var sterkest relatert til behandlingseffekter var at behandlingspersonalet var sosialfaglig utdannet (Lipsey, 1992).

Correctional Program Assessment Inventory (CPAI) er et instrument utviklet av Andrews og Gendreau (1990) med utgangspunkt i «What works»-forskningen og forskningen omkring «Prinsipper for effektiv behandling». Instrumentet måler ulike områder ved tiltak for høyrisiko individer inkludert personalfaktorer og vurderer disse kvalitetsmessig opp mot forskningen. Skåringer på instrumentet er funnet å være korrelert med effekter av tiltak. I dette instrumentet indikeres et ønskelig nivå på sosialfaglig utdannet personale til å være omkring 75 % (tre-årig sosialfaglig utdanning) og minst 75 % med minst to års praktisk erfaring med målgruppen. Andrews og Gendreau's konklusjoner var altså at behandling av ungdommer med alvorlige rus- og atferdsproblemer krever både praktisk erfaring og teoretisk kompetanse, men samtidig at dette ikke medfører at hele personalgruppen trenger å ha teoretisk utdanning.

Kunnskapsbasert behandling av alvorlige rus- og atferdsproblemer hos ungdom er svært spesialisert behandling. Jo mer spesialisert og teoretisk en behandlingstilnærming er, jo mer teoretisk kunnskap kreves i tillegg til relasjonskompetanse. Det nødvendig at personalet forstår det teoretiske grunnlaget som behandlingen bygger på, og teorien bak de metoder som brukes. Det er for eksempel nødvendig at personalet har teoretisk kompetanse innen kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori for å kunne utøve metoder basert på disse teoriene. For

institusjoner som utøver forandringsarbeid i familier er det også behov for særskilt teoretisk kompetanse. Dersom personalet ikke har slik grunnleggende teoretisk kompetanse, kan metodene bli utført på en annen måte enn de er tenkt. I slike tilfeller kan de både bli mekaniske og fungere dårlig eller til og med være skadelige.

Det er imidlertid ikke slik at kompetanse innen kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori eller familiearbeid sikres gjennom sosialfaglig utdanning siden slike utdanninger varierer i innhold. Gjennomført sosialfaglig utdanning gir imidlertid annen relevant teoretisk kompetanse, og gir erfaring med å tilegne seg teoretisk kompetanse.

Uavhengig av utdanning bør institusjonspersonale sikres både teoretisk og praktisk kompetanse omkring de teoretiske prinsipper og metoder som ligger til grunn for behandlingen. Slik kompetanse inkluderer teoretisk forståelse som ligger til grunn for den aktuelle behandlingstilnærmingen og inkluderer både problemforståelse (hvordan forstås rus- og atferdsproblemene) og metodeforståelse (virkningsmekanismer og hvorfor akkurat disse metodene fungerer) i tillegg til praktiske ferdigheter som er nødvendig ved gjennomføring av metodene. For de fleste behandlingsprogrammer som er basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori finnes det egne opplæringssystemer og sertifiseringssystemer, i tillegg til veiledningssystemer.

Et konsistent tema i forskningslitteraturen er behov for kontinuerlig trening og veiledning. Av ni nøkkelementer som ble identifisert som rus-strategier for effektiv rusbehandling var en av de kritiske faktorene kvalifisert personale (Drug Strategies, 2003). Kvalifisert personale handler ikke kun om formell utdanning. Ulike forskningsbaserte modeller stiller høye krav til teoretisk utdannelse. I tillegg inkluderer slike modeller spesiell opplæring i modellene og veiledning. Slik veiledning regnes i disse modellene som avgjørende for å opprettholde praksis i samsvar med modellenes intensjoner og hindre «drift» i praksis, og bidrar dermed til effekter av tiltakene. Alexander m.fl. (2000) peker eksempelvis på at Funksjonell Familieterapi (FFT) inkluderer en grundig treningsperiode for personalet og jevnlig veiledning. Multisystemisk Terapi (MST) har også særskilt opplæring og veiledningssystemer (Henggeler, 1997). Studier har vist at FFT kan utføres av personale uten spesifikke utdanningsgrader. Behovet for opplæring og veiledning bekreftes også av forskning omkring implementering (Fixen m.fl., 2005).

Kapittel 12 Tilrådninger fra brukere - Barnevernproffene

Barnevernproffene har ulik erfaring med barneverninstitusjoner. Med sine erfaringer har de kommet med noen konkrete råd til hvordan barneverninstitusjoner bør fungere. Deres råd vil gjelde alle institusjoner og målgrupper. Blant disse rådene er følgende om grensesetting i institusjoner:

- Ha færrest mulig, men tydelige grenser
- Ha alltid gode og medmenneskelige grunner for hver eneste grense
Vi får det ikke bedre om dere ikke er medmenneskelige
- Tenk alltid ut fra at vi var deres egne unger, ikke lag et barnevern der dere er de profesjonelle som vet best og skal bestemme over oss
- Ha gode, strenge, men allikevel respektfulle grenser i forhold til rus
Glem aldri at vi oftest sliter med rus fordi det gjør veldig vondt inni oss
- Dere kan ta fra oss mobiler og internett når dere har funnet ut at dette er skadelig for oss ift. å planlegge aktivitet rundt rus. I andre tilfeller er det bedre dere arbeider med holdningene våre.
- Få slutt på måten holding brukes på av en del ansatte på mange institusjoner. Lær opp de ansatte så de forstår hvordan holding virker inni oss, mange vet det ikke - vi viser det ikke og forteller det aldri.
- Holding i gulvet bør sjelden kunne brukes. Øv mye på å arbeide konfliktdempende når vi sliter, blir fortvila, blir sinte eller aggressive. Det er bedre å kunne gå på/bli ført inn på et rom enn å bli holdt i bakken.
- Å stenge oss inne på rom, i sokkelleiligheter eller andre steder (skjerming) over mer enn en time eller to (for å roe oss) bør ikke gjøres
- Mange voksne tror mer låsing er en løsning i barnevernet. Men det er en veldig kortsiktig løsning og gjør mye større skader på folk enn dere tror. Vi vil sjelden fortelle om det, fordi vi ofte spiller tøffe og ikke vil vise svakhet.
- Vil dere samle oss under 18 som bryter loven, må stedet ha stort fokus på å nå inn til grunnene til hvorfor vi gjør det vi gjør – og det må lære oss å ta ansvar mer enn å ta imot straff. Å ha levd et sted med fokus på strenge grenser og høy sikkerhet, gjør det vanskeligere å greie seg i livet etterpå.

Barnevernproffene har også kommet med generelle råd til institusjoner:

Bruk svarene våre som grunnlag for hjelpa vi skal få

Vi vet selv mange av de viktigste svarene på hva som kan hjelpe oss. Men veldig få i barnevernet spør etter dem. Det er avgjørende for oss om dere voksne tror dette er grunnleggende kunnskap for dere for å hjelpe oss på bra måter.

Ta oss på alvor i hverdagslivet på institusjonen

De voksne må på alvor spørre hva som er bra og hva som må gjøres annerledes her og de må ville bruke svarene. Dere må høre på ungdommene i nesten alt det viktige. Det er vi som må bo der og få hjelp der. Det er den sjansen vi har. Selv om vi gjør dumme ting, er frekke, vanskelige, sliter med rus eller andre ting, så er det våre liv. Derfor må dere høre godt etter på hva vi sier.

Snakk med oss om familien vår og om nettverket

Dere må bli kjent med oss gjennom å snakke med oss og være sammen med oss. Vi merker fort forskjellen på de som mest kjenner til oss fra mappene og de som kjenner oss slik vi er som mennesker. De du kjenner vil høre om og ta hensyn til familien din. De som snakker om foreldrene med respekt.

La de flinke bli læremestre

Noen institusjoner er svært flinke til å høre på ungdommer. Eller enkeltpersoner på institusjoner som skiller seg ut, som alle ungdommene vet at har respekt for ungdom. De hører på måter som gjør at du sakte men sikkert begynner å stole på dem og får følelsen av at du er mye verdt. Disse institusjonene og enkeltpersonene burde bli læremestre for andre.

Voksenkontakten er avgjørende

Vi må få være med å bestemme hvilke voksne vi skal ha de fortrolige samtalene med. Om vi finner voksne vi stoler på og tør å snakke sant til er helt avgjørende for å få det godt. Husk at ingen voksne ville gått med på å bli tvunget til å snakke fortrolig med en de ikke har valgt sjøl, sånn må dere tenke om oss også

Skriftlig rapportering må reduseres og det positive må mer fram

Det kjennes ikke bra når alt mulig må skrives ned. Du kjenner at du har så veldig unormalt liv. Dere må organisere det på måter som gjør at dere ikke skriver rapporter hele tida.

Vi må skrive i rapportene

De voksne må ikke skrive rapportene om hvordan vi har det, dette må barnevernet slutte med. Det må ta utgangspunkt i vår egen beskrivelse og så kan evt. voksne fylle på.

Tilsyn

Alle ungdommer i institusjon må få god informasjon om hva tilsynet er og retten sin til å klage. De må bli trygge på hvordan informasjonen skal brukes. De som gjennomfører tilsyn på institusjoner, må være personer ungdommer der lett kan få tillit til. De samme må komme igjen og de må ha god tid der. Unge med tidligere erfaring fra barnevernet, kan engasjeres av Fylkesmannen til å delta på tilsynsbesøk, de kan stille andre spørsmål og raskt se andre ting. De ansatte må motiveres til å ville ha tilbakemeldinger.

Referanser:

- Andreassen, T. (2003). Behandling av ungdom i institusjoner – Hva sier forskningen? Oslo: Kommuneforlaget.
- Andrews, D. A. og Bonta, J. (1998). *The Psychology of Criminal Conduct*. Anderson Publishing Co.
- Andrews, D.A., I. Zinger, R.D. Hoge, J. Bonta, P. Gendreau & F. Cullen (1990). Does Correctional Treatment Work? A clinically-relevant and psychologically-informed meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Criminology* 28(3): 369–404.
- Andrews, D. & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*. Ohio: Anderson Publishing.
- Armeliuss, B. Å. og Andreassen, T. (2007). Cognitive-behavioral treatment for antisocial behaviour in youth in residential treatment. *Campbell and Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007.
- Bath, H. (2008). *The Three Pillars of Trauma Informed Care. Reclaiming Children and Youth*, Fall, 2008.
- Barth, R. P. (2002). *Institutions vs. Foster homes. The empirical base for a century of action*. Chapel Hill, NC: School of Social Work, Jordan Institute for Families
- Bengtsson, T. T. (2012): Learning to become a ‘gangster’?, *Journal of Youth Studies*.
- Bengtsson, T.T. og Jacobsen, T.B. (2009). *Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og tendenser*. SFI-rapport 09:12. København: Socialforskningsinstituttet.
- Benedictow, M. (1996). *Ungdom I særtiltak. En undersøkelse av Akershusungdom som med hjemmel i barnevernloven og med eget samtykke er plassert i tiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.
- Boesen, M.W. (2008). *Det nytter. En oppfølgingsundersøkelse av ungdommer innskrevet på Fossumkollektivet 1998-2003*.
- Bourgon, G. & Armstrong, B. (2005). Transferring the principles of effective treatment into a ‘real world’ setting. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 3-25.
- Bufdir (2010). *Utvikling av Kvalitet I Barneverninstitusjoner*. Rapport fra Arbeidsgruppe.
- Byrne, M. og Sampson, R. J. (2005). *The social ecology of crime*. New York: Springer-Verlag. Carmichael, J. T.
- Carr, P. (2003). The new parochialism. The implications of the beltway case for arguments concerning informal social control. *America Journal of Sociology*, 108.

- Curry, J.F. (2004). The future of residential treatment outcome research. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 429-440.
- Clausen, Sten-Erik & Kristoffersen, Lars B. (2008). Rapport nr. 3/2008. Barnevernsklinter i Norge 1990–2005, en longitudinell studie. Norsk institutt for forskning om oppvekst, atferd og aldring, NOVA.
- Cottle, C. C., Lee, R. J. og Heilburn, K. (2001). The Prediction of Criminal Recidivism in Juveniles: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 28, Nr. 3, s. 367-395.
- DeLisi, M., Neppl, D. K., Lohman, B.J., Vaughn M., og Shook, J. (2013). Early starters: Which type of criminal onset matters most for delinquent careers? *Journal of Criminal Justice* 41, 12-17.
- De Swart J. J. W. H., Van den Broek, G.J.J.M., Stams, J.J., Asscher, P.H., Van der Laan, G.A. Holsbrink-Engels, G.H.P. og Van der Helm. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, Volume 34, Issue 9, September, Side 1818–1824.
- Dishion TJ, McCord J, og Poulin F. (1999). When interventions harm-Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*. 1999;54(9):755–764.
- Dodge, K.A., Dishion, T.J. & Lansford, J.E. (red.). (2006). *Deviant peer influences in programs for youth, problems and solutions*. New York: Guilford Press.
- Dowden, C & Andrews, D. (2004). The Importance of Staff Practice in Delivering Effective Correctional Treatment: A Meta-Analytic Review of Core Correctional Practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 48(2): 203–214.
- Eid, J. (2012). *Hjelperelasjonens betydning i arbeid med mennesker med rusproblemer*. Delrapport.
- Elliott-Erickson, B. A., Lane, J. og Kenna Ranson, B. A. (2009). An overview of risk and protective factors for adolescent substance use and gambling activity: A review of the literature. *The Alberta Youth Experience Survey 2008*.
- Ford, J.D., Chapman, J., Connor, D.F. og Cruise, K.R. (2013). Complex Trauma and Aggression in Secure Juvenile Justice Settings. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 39, Nr. 6, Juni, s. 694-724.
- Frensch, K.M. & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307-339.

- Fretz, R. (2007). What makes a Correctional Treatment Program Effective: Do the Risk, Need and Responsivity Principles (RNR) Make a Difference in Reducing Recidivism? New Jersey: Community Education Centers, Inc.
- Frick, P. J. (2004). Developmental Pathways to Conduct Disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behaviour. *Psychology in the Schools*, Vol. 41(8), Wiley Periodicals, Inc.
- Frick, P.J. (2012). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for future directions in research, assessment, and treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, May;41(3):378-89.
- Gotaas, N. (2007): Bruk av tolk i barnevernet. I Holm-Hansen, Haaland, Myrvold: Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt. NIBR-rapport 2007:10.
- Gottfredson, M. og Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford, California, Stanford University Press.
- Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 2005.
- Helgeland, I. M. (2001). *Ungdom med atferdsvansker - hvordan går det med dem som 30-åringer?* Oslo: Høgskolen i Oslo og Universitetet i Oslo.
- Heilburn, K., Brock, W., Waite, D. og Lanier, A. (2000). Risk factors for juvenile criminal recidivism: The postrelease community adjustment of juvenile offenders. *Criminal justice and Behavior*, Vol. 27, Nr. 3, s. 275-291.
- Henggeler, S. W., Smith, B. H. og Schoenwald, S. K. (1994). Key Theoretical and Methodological Issues in conducting Treatment Research in the Juvenile Justice System. *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 23, Nr. 2, s. 143-150.
- Holth, P. (2008). Læringsbasert rusbehandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 45, nummer 10, 2008, side 1276-1284.
- James, S. (2011). What Works in Group Care? – A Structured Review of Treatment Models for Group Homes and Residential Care. *Child Youth Serv Rev*. 2011 February ; 33(2): 308–321.
- Jessor, R., Van Den Boss, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. og Turbin, M.S. (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*, Vol. 31, Nr. 6, s. 923-933.
- Johansson, J. (2007). *Residential Care for young people in Sweden*. Göteborg University, Department of psychology, Sverige.

- Kristoffersen, L. B. og Claussen, S. (2008): *Barnevern og sosialhjelp*, Notat 3/2008, NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring).
- Kjelsberg E. (1999). A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients Part III: Predictors of disability. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1999 ; 99 : 243-246.
- Kjøbli, J. og Ogden, T. (2013). Fellesfaktorer: Ingen kur for alt. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 50, Mars.
- Kolltveit, S. (2011). Samarbeidsforum for norske kollektiver. Felles terapeutiske virkemidler i ruskollektiver for mindreårige. Rapporten utarbeidet på oppdrag fra Samarbeidsforum for Norske Kollektiver.
- Kristoffersen, C.H., Holt, P. og Ogden, T. (2011). Modeller for rusbehandling. En kunnskapsoversikt. Atferdssenteret, Oslo.
- Landenberger, N.A. og Lipsey, M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–76.
- Leichtman, M., Leichtman, M.L., Barber, C.C. og Neese, D.T. (2001). Effectiveness of Intensive Short-Term Residential Treatment with Severely Disturbed Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 71, nr. 2.
- Levin, C. (1998). Uppfostringsanstalten : Om tvång i föräldrars ställe. Arkiv Forlag.
- 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. 24.
- Liddle, H. & Rowe, C.L. (2001). Adolescent Substance Abuse: Research and Clinical Advances. New York: Cambridge University Press.
- Lindqvist, E. (2010). Planned Treatment and Outcomes in Residential Youth Care: IFN Working Paper, Nr. 834. Research Institute of Industrial Economics. Stockholm, Sverige.
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.A. & Wilson, S.J. (2007). Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders. Campbell Collaboration.
- Lipsey, M.W. (2009). The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. *Victims & Offenders* 4(2): 124–147.
- Lipsey, M. W., Howell, J.C., Kelly, M. R., Chapman, G. og Carver, D. (2010). Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs. A New Perspective on Evidence-Based Practice. Center for Juvenile Justice Reform.

- Lone, A. (2003). En resultatkartlegging fra Stiftelsen Hiismoenkollektivet. Hiismoenkollektivets skriftserie nr. 1.
- Little, M., Kohn, A. og Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, Vol. 14, nr. 3.
- Loeber, R. og Farrington, D. P. (2000). Young Children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications.
- Loeber, R. og Wikström, P. O. (2000). Do disadvantaged Neighborhoods Cause Well-Adjusted Children to Become Adolescent Delinquents? A Study of Male Juvenile Serious Offending, Individual Risk and Protective Factors, and Neighbourhood Context. *Criminology*, Vol. 38, Nr. 4, s. 1109-1141.
- Latessa, E.J. & Lowenkamp, C.T. (2006) "What Works in Reducing Recidivism" *University of St. Thomas Law Journal* Vol3:3 2006, 521-535
- Lowenkamp, C.T. & Latessa, E.J. (2008). The Risk Principle in Action: What Have We Learned From 13,676 Offenders and 97 Correctional Programs? *Crime & Delinquency* 52(1): 77–93.
- Latessa, E.J. & Lowenkamp, C.T. (2005) "What are Criminogenic Needs and Why are They Important" *For the Record* 4th Quarter 2005: 15-16.
- Lowenkamp, C.T. & Latessa, E.J. (2005) "Developing Successful Reentry Programs: Lessons Learned from the "What Works" Research". *Corrections Today*, April 2005.
- Lowenkamp, C. T., Smith, P. og Bechtel, K. (2007). Reducing the Harm: Identifying Appropriate Programming for Low-Risk Offenders. *Journal of Corrections Today* Volume:69 Issue:6 December 2007, side 50 to 52.
- Lowenkamp, C.T., Makarios, M.D., Latessa, E.J., Lemke, R. og Smith, P. (2010). Community Corrections Facilities for Juvenile Offenders in Ohio. An Examination of Treatment Integrity and Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 37 No. 6, June 2010 695-708.
- Lyons, J.S., Woltman, B.A., Martinowich, Z. og Hancock, B. (2009). An Outcomes Perspective of the role of Residential Treatment in the System of Care. *Residential Treatment for Children and Youth*, 26;71-91.
- Manuel, C. og Klint Jørgensen, A-M. (2013). Systematic Review of Youth Crime Prevention Interventions. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Matsueda, R. L. og Anderson, K. (1998). The dynamics of delinquent peers and delinquent behavior. *Criminology*, Vol. 36, Nr. 2, s. 269-308.

- McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A. og Yeh, M. (2001). Childhood and adolescent onset conduct disorder: A test of the development taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 29, Nr. 4, s. 305-316.
- Miranda, J., Bernal, G., Lau, A., Kohn, L., Hwang, W. C. og LaFromboise, T. (2005). State of the science on psychosocial interventions for ethnic minorities. *Annual Review of Clinical Psychology*, Nr. 1.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior, A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, Vol. 100, Nr. 4, s. 674-701.
- Moffitt, T. E. (2006). Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti & J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, 2nd edition: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 570-598). New York: Wiley.
- Nollan, K. A., Arthur, M., Pecora, P. J. og Hawkins, J. D. (1999). Relationship between Risk Factors, Protective Factors and Outcomes among Youth in Long-term Foster Care. Rapport presentert ved The Society for Research in Child Development, New Mexico.
- O'Connor, C., Small, S.A. og Cooney, S.M. (2007). Culturally appropriate programming. What do we know about evidence-based programs for culturally and ethnically diverse youth and their families? What works, Wisconsin – Research to Practice Series, Nr. 21.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20, 673-716.
- Pardini, D. og Frick, P.J. (2013). Multiple Developmental Pathways to Conduct Disorder: Current Conceptualizations and Clinical Implications. *Journal of Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22:1, February
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: Macro and micro peer dynamics. *Prevention Science*, 1, 3-13.
- Plant, R.W og Panzerella, P. (2009). I Adolescent Substance Abuse. Evidence-based Approaches to Prevention and Treatment. Leukefeld, C., Gullotta, T. og Staton-Tindall, M. (Red.) Springer Forlag.
- Pratt, T. C. og Cullen, F. T. (2000). The Empirical Status of Gottfredson and Hirschi's general Theory of Crime: A Meta-Analysis. *Criminology*, Vol. 38, Nr. 3, s. 931-964.
- Raine, A., Loeber, R., Stouthamer-loeber, M., Moffitt, T., Caspi, A. og Lynam, D. (2005). Neurocognitive impairments in boys on the life-course persistent antisocial path. *Journal of Abnormal Psychology*.

- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling? Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 1, 2007, side 17-21.
- Rokkan, T. og Brandsberg-Dahl, A (2003). Tyrili 10 år etter. - En evaluering av Frankmotunet. I Tyrili Skriftserie nr 4. Oslo: Tyrili FoU.
- Rowe, C. og Liddle, H. A. (2006). Treating adolescent substance abuse: state of the science. Adolescent Substance Abuse: Research and Clinical Advances, Red. Howard A. Liddle and Cynthia L. Rowe. Published by Cambridge University Press.
- Rugkåsa, M. (2008). Majoriteten som premissleverandør i «flerkulturelt» arbeid. I: Otterstad, A.M., red. Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold – fra utsikt til innsikt, s. 78-95. Oslo: Universitetsforlaget.
- RVTS-Sør (2012). Handlekraft i møte med barn og unge utsatt for fysiske, psykiske og seksuelle overgrep. Et kompetansehevingsprogram for ansatte i statlige barneverninstitusjoner og fosterhjemstjenester. Møllsæter, M., Albæk, M. og Sæbø Møller, I.
- Rønningen, G. E. & Øygard, L. (2003). Ungdom på Skjerfheimkollektivet. En brukerundersøkelse (HENÆR-rapport nr. 7). Senter for Helsefremmende arbeid i nærmiljøet.
- Ryan, J.P, Marshall, J.M, Herz, D. og Hernandez, P.M. (2008). Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. Children and Youth Services Review, Volume 30, Issue 9, September 2008, ss. 1088-1099.
- Scholte, E. M. og Van der Ploeg, J. D. (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioural difficulties. Childhood, Vol. 7, nr. 2, s. 129-153.
- Schwalbe, C.S. (2008). A Meta-Analysis of Juvenile Justice Risk Assessment Instrument. Predictive Validity by Gender. Criminal Justice and Behavior, Vol. 35, Nr. 11, November, ss. 1367-1381.
- Simourd, L. og Andrews, D.A. (1994). Correlates of delinquency: A look at gender differences. Forum of corrections, vol. 6, Nr. 1.
- Shaw, D.S., Hyde, L. og Brennan, M.L. (2012). Early Predictors of boys antisocial trajectories. Dev. Psychopathology.
- Smith, C.A. og Stern, S.B. (1997). Delinquency and Antisocial Behavior: A Review of Family Process and Intervention Research. Social Service Review, September.

- Socialstyrelsen, Rapport (2011). Debatten om Dodo-fågeln: Spelar behandlingsmetoden någon roll i klientarbete? Publicerad www.socialstyrelsen.se, april.
- Sperber, K.G., Latessa, E. J. og Makarios, M. D.. (2013). Examining the Interaction between Level of Risk and Dosage of Treatment. *Criminal Justice and Behavior*. Volume 40, Nr. 3, s. 338-348.
- Stattin, H. og Magnusson, D. (1995). Onset of official delinquency: its co-occurrence in time with educational, behavioural, and interpersonal problems. *The British Journal of Criminology*, Vol 35, s. 417-449.
- Stattin, H., Romelsjø, A. og Stenbacka, M. (1997). Personal resources as modifiers of the risk for future criminality. *The British Journal of Criminology*, Vol 37, Nr. 2, s. 198-223.
- Tolan, P. H., Guerra, N. G. og Kendall, P. C. (1995). A Developmental-Ecological Perspective on Antisocial Behavior in Children and Adolescents: Toward a Unified Risk and Intervention Framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 63, Nr. 4, s. 579-584.
- Thorshaug, K., Svendsen, S. og Berg, B. (2010): Barnevern i et minoritetsperspektiv: evaluering av videreutdanningstilbud tilknyttet flerkulturelt barnevern. NTNU Samfunnsforskning, Trondheim
- 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.
- Walter, U. M. og Petr, C. G. (2008). Family-Centered Residential Treatment: Knowledge, Research, and Values Converge. *Residential Treatment for Children and Youth*, Vol. 25, Nr. 1.
- Wilson, S. J., Lipsey, M. W. & Soydan, H. (2003). Are mainstream programs for juvenile delinquency less effective with minority youth than majority youth? A meta-analysis of outcomes research. *Research on Social Work Practice*, 13(1), 3-26.
- 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.
- Whittaker, J.K. (2009). Evidence-based intervention and services for high-risk youth: a North American perspective on the challenges of integration for policy, practice and research. *Child and Family Social Work* 2009, 14, s. 166–177.
- Wong, T.M.L., Slotboom, A., og Bijleveld, C.C.J.H. (2010). Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *European Journal of Criminology*, 7, ss. 266-284.