



# MultifunC

Multifunksjonell Behandling  
i  
Institusjon og Nærmiljø



**MultifunC er resultat av et samarbeidsprosjekt mellom BLD (Norge), SiS og IMS (Sverige)**



1. Omfattende forskningsgjennomgang om institusjonsbehandling av alvorlige atferdsproblemer hos ungdom (2001-2002).
2. Utvikling av behandlingsmodellen "MultifunC" basert på forskningsgjennomgangen (2003-2004).
3. Implementering av "MultifunC" i Norge og Sverige (2005-2007).
4. Implementerings- og Evalueringsstudie (2006-10)

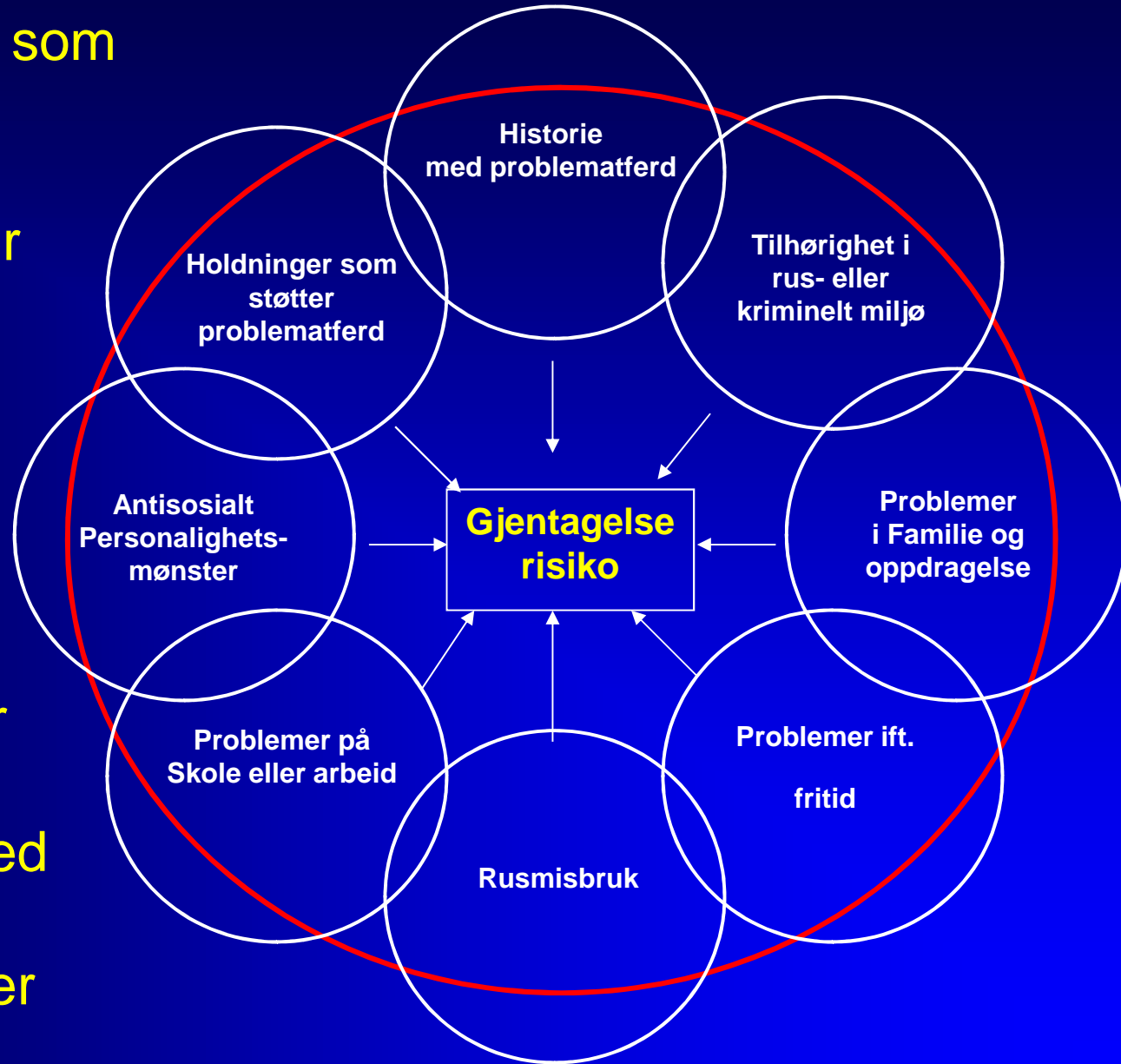
## Konklusjoner fra forskningen om institusjoner

- Store variasjoner i effekter av institusjonsopphold varierende fra sterk økning av problematferd til tydelig forbedring av atferd. Noen institusjonstyper gir bedre resultater enn andre, og noen er skadelige.
- Ingen behandlingsprogrammer eller metoder har vist konsistent bare positive effekter (Lipsey, 2007).
- Andre faktorer enn behandlingsmetode har også betydning.
- Like viktig som å lete etter effektive metoder er å identifisere sentrale prinsipper som påvirker sannsynlighet for å lykkes med behandlingen.

## Konklusjonene fra forskning i 40 år er sammenfattet i ”Prinsipper for effektiv behandling”

- **Risiko Prinsippet** – Institusjoner er mest effektive for ungdommer med mange problemskapende faktorer (risikofaktorer), men kan øke problematferd hos ungdommer med få slike faktorer, selv om de i en periode viser problematferd
- **Behovsprinsippet** – Effektive tiltak bidrar til forandring av problemskapende faktorer (risikofaktorer) på flere arenaer (multisystemisk)
- **Behandlings- eller responsivitetsprinsippet** – Strukturerte metoder basert på kognitiv atferdstilnærming og sosial læringsteori gir bedre effekter enn andre metoder
- **Fidelity Prinsippet** – Kvalitetssikring som bidrar til at praksis er i samsvar med teoretiske beskrivelser gir best effekt.

Risikofaktorer som bidrar til å opprettholde atferdsvansker



Institusjoner er mest effektive for ungdom med problemer på mange områder

# Støtte til Risikoprinsippet

- ”Den mest dokumenterte forbindelse mellom kjennetegn ved ungdommen og effekter av behandling er risiko for gjentatt problematferd eller kriminalitet (antall risikofaktorer)” (Andrews og Dowden, 2000; Lipsev og Wilson, 1998; Tong og Farrington, 2006; Lowenkamp, 2005, 2007, 2008, 2009; Lipsev, 2007, 2009).
- Institusjoner kan være nyttige for høyrisiko ungdommer, men kan øke problemer for lavrisiko ungdommer, selv om de viser problematferd i en periode.

# Effektive tiltak bidrar til forandring av forhold som opprettholder problematferd (risikofaktorer)

## Ungdom:

- Forandring av atferd og holdninger som rettferdiggjør og støtter lovbrudd, vold og rus
- Trening i selvkontroll, problemløsende og sosiale ferdigheter
- Tilrettelegge slik at negativ atferd (trusler, vold, kriminalitet) ikke lønner seg og prososial atferd støttes (på alle arenaer)

## Relasjoner til jevnaldrende:

- Reduksjon av kontakt med antisosiale venner og miljø
- Økning av identifisering og kontakt med positive rollemodeller og miljøer

## Familie:

- Forbedring av familiekommunikasjon
- Forbedring av foreldrenes oppdragelsesstil

## Skole/arbeid:

- Bedret fungering og økt deltagelse i skole eller arbeidssituasjon

# Noen metoder er bedre enn andre

- **Mest effektive metoder er atferdsorientert**
  - Fokuserer på nåværende faktorer som påvirker atferd
  - Handlingsorientert (medfører praktiske oppgaver og trening for ungdommene)
  - Ungdommenes prososiale atferd forsterkes
- **Mest effektive atferds-modeller**
  - Strukturerte og systematiske treningsprogrammer basert på sosial læringsteori og kognitiv atferdsteori viser bedre effekter enn andre programmer
  - Eksempel er Aggression Replacement Training (ART)



# Støtte til behandlingsprinsippet?

- Systematisk gjennomgang av forskning (Campbell review) omkring voksne og ungdom (Lipsey, 2007): Bekrefter tidligere konklusjoner fra en rekke meta-analyser om positive effekter av metoder basert på kognitiv atferdsteori for kriminalitet med en behandlingseffekt på ca. 10% forskjell mellom behandlingsgruppe og kontrollgruppe.
- Systematisk gjennomgang av forskning (Campbell og Cochrane review) omkring ungdom i institusjoner (Armeliuss og Andreassen, 2007): Metoder basert på kognitiv atferdsteori viser bedre effekter enn kontrollgruppe, men også andre tilnærminger kan gi positive effekter.

## Kontakt med normalsamfunnet utenfor institusjonen (Hollin, 1995)

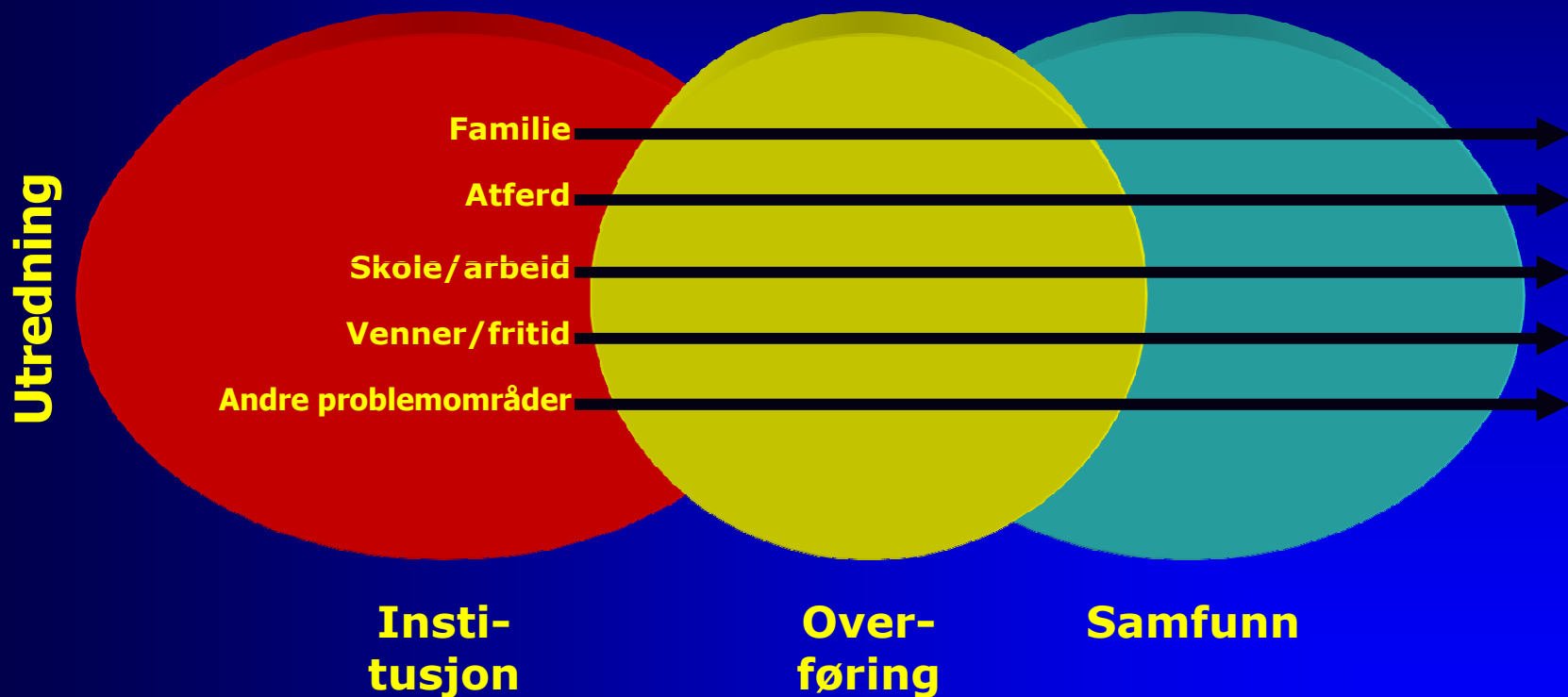
- "Dersom behandling utføres i institusjon, må muligheten for utprøving av ny atferd og ferdigheter i naturlige omgivelser utenfor institusjonen være en integrert del av oppholdet
- Selv om det er ulemper (mulighet for rømming), vil åpen institusjon og nærhet til fritidsaktiviteter, mulighet for å gå i normalskole eller for arbeid, og kontakt med lokalsamfunn øke mulighet for vellykket generalisering av forandringer til den "virkelige verden" utenfor institusjonen. I motsatt fall blir nye ferdigheter mest gyldige i institusjonsmiljøet."

## Institusjonsbehandling må forstås som del av et helhetlig tilbud.

- ”Hvordan ungdommen fungerer i institusjon sier lite om hvordan han/hun kommer til å fungere i samfunnet etter utflytting.
- Kvaliteten ved omgivelsene som ungdommen vender tilbake til etter institusjonsoppholdet – særlig familiefungering, kontakt med prososiale jevnaldrende og involvering i skole og prososiale aktiviteter – er kritiske prediktorer for å lykkes.
- Uten forandring av ungdommens omgivelser etter institusjonsoppholdet, har institusjonsopphold alene liten mulighet for å lykkes.”

Howard A. Liddle (2001)

# Institusjonsbehandling som del av et helhetlig tilbud (David M. Altschuler, 2005)



Avgjørende med oppfølging i normal samfunnssituasjon

## **Forskningsbaserte prinsipper fungerer ikke i et vakuum. (Fretz, 2007)**

- Effektiv bruk av forskningsbaserte prinsipper inkluderer et behandlingsmiljø som er prososialt, strukturert, forutsigbart og gjensidig respektfullt.
- Personalet er rollemodeller for ungdommene.
- Personale som viser varme, kommuniserer tydelige forventninger uten å klandre, modellerer respekt, og viser entusiasme i arbeidet, øker muligheter for å lykkes med "evidence"-basert behandling.
- Antisosial atferd hos ungdommene må møtes konsistent.
- Må være en balanse mellom tydelig voksenkontroll og involvering av ungdommene

# Viktige konklusjoner.....

- Tiltak som samler ungdom med atferdsvansker i grupper øker risiko for negativ påvirkning og utvikling! (Dodge, Dishion, Lansford, 2006.)
- Prioriter individrettede hjemmebaserte tiltak dersom dette er mulig og tilstrekkelig.
- Dersom institusjon er nødvendig, tilby ikke lengre opphold enn det er behov for. Oppfølging i hjemmemiljøet er en like viktig og nødvendig del av effektive institusjonstiltak.
- Bland ikke ungdommer som er godt etablert i avvikende miljø og som kjennetegnes av mange problemoppretholdende faktorer med ungdommer som ikke har disse kjennetegn, selv om begge viser alvorlig negativ atferd. Kan bidra til økt problematferd.

# Kjennetegn ved Effektive Institutioner

Fokuserer på ungdom med høy risiko for negativ utvikling:

- ▶ Rettes mot forandring av opprettholdende faktorer for atferdsproblemer innen flere områder (ungdom, familie, jevnaldrende og skole)
- ▶ Er i stand til å kontrollere alvorlig negativ atferd
- ▶ Involverer ungdom og familien i behandlingen
- ▶ Tilbyr systematisk trening i sosiale ferdigheter
- ▶ Medvirker til fungering i skole eller arbeid
- ▶ Er nært tilknyttet normalsamfunnet og medvirker til kontakt med jevnaldrende uten atferdsproblemer
- ▶ Tilbyr adekvat oppfølging etter utflytting fra institusjon
- ▶ Varighet på mellom 3-9 måneder pluss ettervern
- ▶ Inkluderer systemer for kvalitetssikring

# MultifunC er et behandlingstilbud rettet mot

- Ungdom mellom 14 og 18 år med alvorlige atferdsvansker (Bvl §§ 4 – 24 og 4 – 26)
- som ikke kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak
- som viser problemer innen flere områder (atferd, relasjoner til jevnaldrende, skole og familie)
- som har høy sannsynlighet for fortsatt negativ atferd dersom de ikke tilbys adekvat hjelp



# Ved inntak kartlegges

- *Tidligere og nåværende lovbrudd/anbringelser,*
- *Familieforhold/oppdragelsesstil,*
- *Utdannelse/arbeid,*
- *Relasjoner til jevnaldrende,*
- *Rusmisbruk,*
- *Fritid/rekreasjon,*
- *Personlighet/Atferd,*
- *Holdninger/Orientering.*

Ved hjelp av risikovurderingsinstrumentet YLS/CMI

Det utformes individuelle behandlingsplaner rettet mot de områdene som er aktuelle for den enkelte ungdom

# MultifunC

## Institusjonsopphold

## Oppfølging

Inntak	Behandling	Overføring	Oppfølging/ettervern
Utredning	Motivering	Forbered	Foreldre- støtte
Motivering	Behandlingsmiljø	utflytting	
Struktur	Fokusert Behandling		

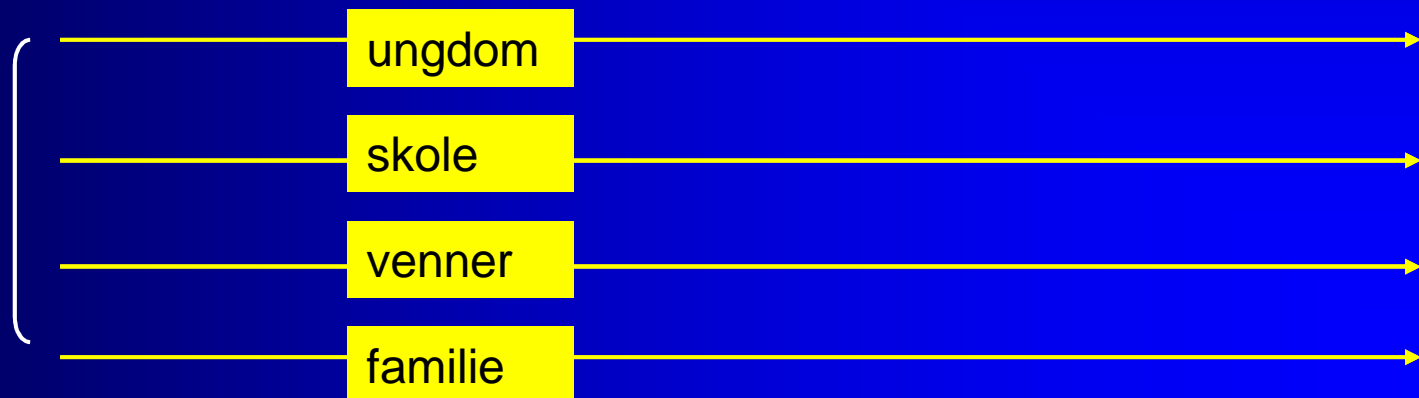
Varighet av institusjonsopphold:

Ca. 6 måneder

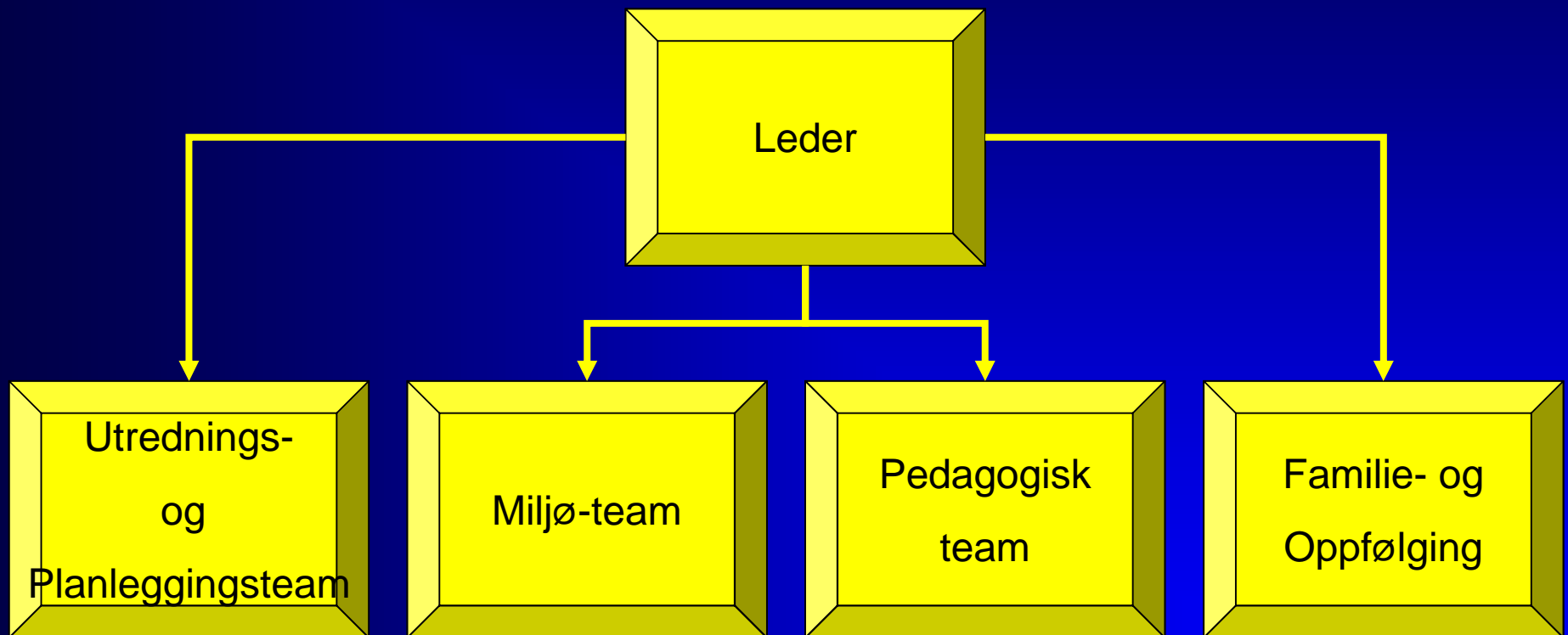
Varighet av oppfølging:

ca. 4-5 måneder

**Behandlings-  
fokus**



# Organisatorisk modell for hver MultifunC-institusjon



Hver ungdom har en eller flere kontaktpersoner fra hvert team. Disse utgjør behandlingsteam på tvers av alle team.

## Behandling i løpet av institusjonsoppholdet med fokus på ungdommen

- **Behandlingsmiljø:**

- Kontroll der dette er nødvendig, men ikke unødvendig kontroll
- Involvering av ungdommene i alt som berører dem selv
- Struktur, men ikke unødvendig struktur
- Prinsipper fra "Core correctional practice" - personalatferd
- **Intervensjoner med fokus på individuelle ungdommer:**
  - Motivering for forandring (basert på Motiverende Intervju)
  - Funksjonsanalyse og/eller MST's fit-sirkel
  - Forsterkningssystemer og atferdskontrakter
  - Aggression Replacement Training (ART)
  - Ukentlige mål og evalueringer av utvikling (intensivitet)

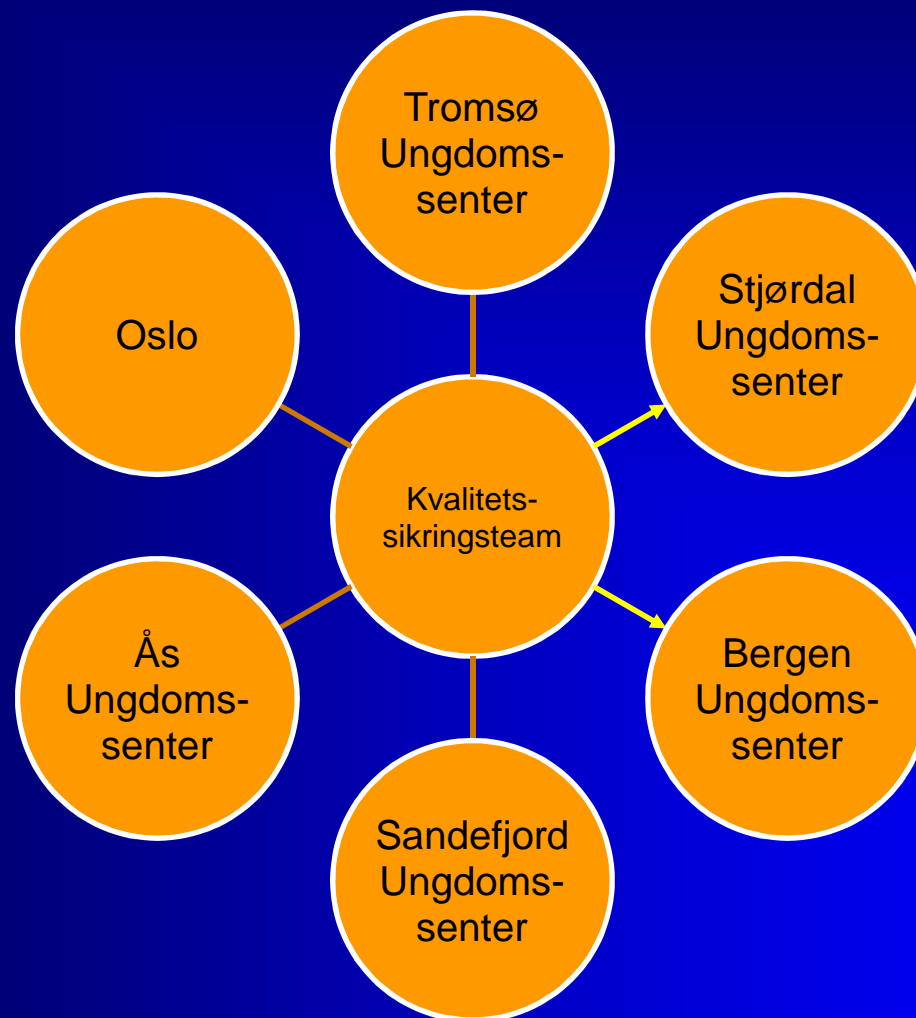
## Undervisningstilbud i løpet av institusjonsoppholdet

1. Alle ungdommene i skolealder skal ha skole/undervisningstilbud
2. Skoletilbud i ordinær skole skal vurderes og prioriteres
3. For ungdommer som ikke går i ordinær skole, skal undervisningstilbud gis på annen måte.
4. Tilbud baseres på kartlegging og fokuserer både på skolefaglig og atferdsmessig fungering
5. Skolen tilbys støtte og hjelp til tilrettelegging.

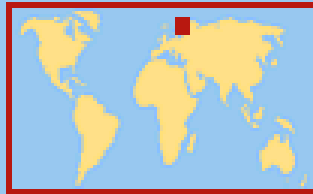
# Familiearbeid og oppfølging

- Foreldre involveres i hele behandlingsforløpet
- Foreldre gis trening i foreldreferdigheter og kommunikasjon med egen ungdom underveis i ungdommens institusjonsopphold i institusjonens familieleilighet basert på prinsipper fra Parental Management Training (PMT).
- Foreldre gis støtte ved planlegging og gjennomføring av permisjoner/hjemmebesøk
- Foreldre gis støtte og oppfølging i hjemmesituasjon etter utflytting fra institusjon basert på prinsipper fra Multisystemisk Terapi (MST). Familieteamet er tilgjengelig for kontakt døgnet rundt.

# Kvalitetssikringsteam



# NORGE



**Bergen  
Ungdoms-  
senter**

**Sandefjord  
Ungdoms-  
senter**

**Raby ungdomshem**



**Selv om alle prinsipper og metoder som MultifunC  
baseres på er godt dokumenterte og utprøvde ...**

# **Det finnes ingen ”Magic Bullet”**

**Ingen tiltak viser konsistent bare positive  
resultater (Lipsey, 2007).**

**Institusjoner kan være et viktig supplement  
til mindre inngripende tiltak**