

MULTIFUNC

MULTIFUNKTIONELL BEHANDLING PÅ INSTITUTION OCH I NÄRMILJÖ

Multifunktionell behandling på institution och i närmiljö

MultifunC är en behandling för ungdomar med allvarliga beteendeproblem.

Behandlingsmodellen är ett resultat av ett norsk-svenskt samarbete omkring forskning och utveckling av institutionsbehandling för ungdomar med allvarliga beteendeproblem.

Målgrupp

MultifunC riktar sig till ungdomar mellan 14-18 år med allvarliga beteendeproblem inom flera områden (beteende, skola, relationer till andra ungdomar och familjen) som inte kan tillgodogöra sig insatser i hemmiljön.

Teoretisk utgångspunkt

Teoretiskt bygger modellen på socialekologisk teori, empirisk forskning om orsaker till beteendeproblem, systemisk familjeterapi och kognitiv beteendeterapi. En central utgångspunkt för modellen är förståelse för beteendeproblem som ett resultat av riskfaktorer hos ungdomen och i ungdomens omgivning. Behandlingsarbetet riktas därför mot förändring av riskfaktorer på alla arenor (ungdom, familj, förhållande till andra ungdomar och skola).

Behandlingens organisation

Behandlingen består av en tidsbegränsad vistelse på institution följt av ett målinriktat uppföljningsarbete efter utflyttning från institutionen. Den totala behandlingstiden för en enskild ungdom beräknas till 10-12 månader, varav ungdomen vistas på institutionen i cirka sex månader. Planläggning och konkretisering av mål för institutionsvistelsen och för insatsen som helhet kommer att göras vid intagningen i samarbete med ungdom, familj och placerande socialtjänst. Avslutning av institutionsvistelsen och insatsen som helhet bestäms utifrån konkreta bedömningar av måluppfyllelse. Behandlingen genomförs på låsbara avdelningar på två av SiS institutioner men ska ha en anslutning till närsamhället. Detta innebär att man kommer att etablera samarbete med skolor i närområdet och att ge ungdomarna möjligheter till kontakt med positiva ungdomsmiljöer och fritidsaktiviteter utanför institutionen.

Metoder

Viktiga inslag i behandlingen under institutionsvistelsen fokuseras på förändring av beteende, träning i sociala färdigheter och påverkan av attityder till missbruk, kriminalitet, etc. De

metoder som används ska vara strukturerade och utgå från kognitiv beteendeteori och social inlärningsteori.

Institutionsvistelsen kommer att anpassas så att man kan hålla balans mellan kontroll och autonomi genom att personalen kontrollerar negativt beteende samtidigt som ungdomen involveras i beslut och planer.

Genom hela behandlingsprocessen (institutionsvistelse och uppföljning) kommer det att fokuseras på fungerande i skola, reducerade kontakter med antisociala ungdomar och ökning/etablering av kontakter med positiva ungdomsmiljöer samt på att stödja föräldrarna som uppfostrare och vårdnadshavare. Föräldrarna kommer att involveras i behandlingsplaneringen och kommer att få hjälp till ett funktionellt föräldrafungerande. Familjearbetet utgår från principer från Multisystemisk terapi (MST) och Parent Management Training (PMT).

För ungdomar där man innan placering har bestämt att de inte ska flytta hem efter avslutad institutionsvistelse ska man besluta om framtida omsorgsbas (t.ex. familjehem). Denna omsorgsbas kommer då att få samma stöd och uppföljning som föräldrarna annars skulle ha fått.

Behandlingsmodellen MultifunC är utvecklad i ett norsk-svenskt samarbetsprojekt finansierat av Barne- och familjdepartementet (Norge), Statens institutionsstyrelse och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (Sverige). Projektet har omfattat en forskningsgenomgång publicerad med titeln ”Behandling av ungdomar på institution – Vad säger forskningen?”. Forskningsgenomgången utgör fundamentet för behandlingsmodellen.

Projektledare har varit Tore Andreassen. Forskningsgenomgången och modellutvecklingen har följts av Terje Ogden från Senter for studier av problemattferd och innovativ praksis, Brynjulf Bjørklid och Sissel Bye Ytteborg från Barne- och familjdepartementet, Nils Åkesson och Kerstin Söderholm-Carpelan från Statens Institutionsstyrelse och Karin Tengvald från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Dessutom har Martin Lardèn, Statens institutionsstyrelse, deltagit i utvecklingen av modellen.

Det finns sex institutioner i Norge och två i Sverige som baseras på samma behandlingsmodell. Detta dokument ger en kortfattad översikt över behandlingsmodellen. Själva behandlingsarbetet på respektive enhet styrs av skriftliga riktlinjer och manualer. Följande dokument finns på respektive institution:

- Teoetisk grund för MultifunC
- Riktlinjer för utredning
- Riktlinjer för miljöarbete
- Riktlinjer för pedagogiskt arbete
- Riktlinjer för Familj- och uppföljningsarbete
- Riktlinjer för farstärkningssystem
- Manual för Aggression Replacement Training (ART)
- Manual för Motiverande intervju
- Manual för konflikthantering & självskydd
- Riktlinjer för kvalitetssäkring
- SiS etiska riktlinjer
- Lagtexter och Råd & Riktlinjer för ungdomsvården

Projektet inkluderar utprovning av behandlingsmodellen i praktisk verklighet och utvärdering av detta. Implementering och effektevaluering kommer att genomföras av externa organisationer i två separata men samverkande projekt.

Innehåll:

Målgrupp	s. 3
Teoretisk grund	s. 3
Förståelse av beteendeproblem	s. 3
Förändring av beteendeproblem	s. 5
Behandlingsmodellen	s. 8
Principer	s. 8
Utredning och målutveckling	s. 9
Metoder	s. 10
Organisering av behandlingen	s. 12
Samarbete med andra instanser	s. 13
Struktur	s. 14
Kvalitetssäkring	s. 16

MÅLGRUPP

Målgrupp för MultifunC är pojkar och flickor mellan 14 och 18 år med allvarliga beteendeproblem som löper hög risk för fortsatt negativ utveckling om de inte får hjälp. MultifunC tar i första hand emot ungdomar som är föremål för LVU på eget beteende. Ungdomar kan också tas emot på andra lagrum efter individuella bedömningar.

MultifunC tar inte emot akutplaceringar utan riktar sig mot en bestämd målgrupp. Akutplaceringar medför risk för att den aktuella ungdomen efter kartläggning visar sig falla utanför målgruppen och därmed måste avvisas från behandlingsmodellen. Vid behov av akutplaceringar hänvisas till SiS akut- och utredningsavdelningar. Målgruppsvärdering i förhållande till MultifunC kan i sådana fall utföras medans ungdomen befinner sig i på aktuell akutavdelning.

TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Behandlingsmodellen baseras på nyare forskning omkring orsaksfaktorer till beteendeproblem och på social inlärningsteori, kognitiv beteendeteori och systemteori. Dessa utgör fundamentet för modellens förståelse för utveckling och vidmakthållande av beteendeproblem samt för förändring av beteendeproblem.

Förståelse av beteendeproblem

En viktig utgångspunkt för förståelsen av beteendeproblem är forskning om riskfaktorer. Beteendeproblem förstås som ett resultat av riskfaktorer hos individen (ungdomen) och hans/hennes omgivning och samspelet mellan dessa. Till de viktigaste riskfaktorerna räknas historia av problembeteende från tidig ålder, missbruk, antisociala eller prokriminella attityder och värderingar och bristfälliga problemlösningsfärdigheter. Association och kontakt med avvikande vänner i kombination med liten eller reducerad kontakt med normal fungerande jämnåriga, svaga skolprestationer och litet deltagande/engagemang i skola räknas också som

starka riskfaktorer för upprätthållande av beteendeproblem. Andra viktiga riskfaktorer är bristande föräldratillsyn och osäkra eller olämpliga föräldrafärdigheter, konflikter, problem hos föräldrar, kriminalitet och olika psykosociala problem.

Utveckling av allvarliga beteendeproblem ses som en process som börjar tidigt och som gradvis utvecklas i negativ riktning. Pattersons sociala interaktionistiska inlärningsteori (coercion theory) beskriver hur riskfaktorer utvecklas i ett ömsesidigt samspel mellan barnet och omgivningen och resulterar i beteendeproblem (Patterson et al., 1992).

Teorin förutsätter att bristande föräldrafärdigheter är en viktig drivkraft bakom avvikande utveckling och att denna lägger grunden för senare påverkan från dåliga kamrater och misslyckanden i skolan. Bristande föräldrafärdigheter påverkas bland annat av familjens stressbelastningar. Belastningar på föräldrarna som sjukdom, psykiska problem, missbruksproblem, dålig ekonomi, arbetslöshet, samlevnadsproblem osv., kan också påverka barnen genom att de försvagar föräldrarnas uppfostringsförmåga. Centralt i teorin är ”coercion”, ett tvångspräglat interaktionsmönster där familjemedlemmarna förstärker varandras tvingande beteenden med hot, påtryckningar och andra aggressiva maktmedel. Patterson beskriver typisk utveckling av antisocialt beteende i fyra faser:

Svårigheter att kontrollera barnets beteende: Ofta handlar det om barn som har vissa neurologiska svagheter eller ett besvärligt temperament och som kan vara svåra för föräldrarna att kontrollera eller påverka. Barnet visar tidigt tecken på svårigheter med att anpassa sig till regler och krav. I många fall resulterar det i ett tvångspräglat interaktionsmönster där barnet lär sig att kontrollera omgivningen genom aggressivt beteende. Det sker en förstärkning av oönskat beteende både hos barn och föräldrar. Barnet reagerar på krav med aggressivitet, och denna reaktion resulterar i att föräldrarna drar sig tillbaka. Interaktionen leder till en ömsesidig negativ förstärkning där barnet lär sig att de vuxna drar sig undan vid aggressivt beteende och de vuxna lär sig att barnets aggressivitet upphör när de vuxna drar sig undan. Som konsekvens slipper barnet att göra saker det inte vill göra, och de vuxna får svårt att påverka barnets beteende.

Avvisad av kamrater & misslyckad skolgång: Vid skolstarten visar sådana barn ofta svårigheter med att förhålla sig till omgivningens krav. Som en följd av sitt reaktionsmönster undgår barnen besvärliga uppgifter eller krävande situationer. De följer inte med i skolarbetet

och har ofta dåliga relationer till sina lärare. På grund av sitt beteende avvisas de gradvis både av vuxna och sina jämnåriga. Som resultat blir de utanför det sociala samspelet i klassen.

Avvikande kamrater: Allt eftersom upplevelsen av att det går dåligt i skolan, både socialt och i undervisningen, söker barnet sig till kamrater utanför den egna klassen. Barnet/ungdomen söker sig till likasinnade som har negativa attityder till skolan och till vuxnas krav och regler. Sådan kontakt ger ökade möjligheter till ”träning” i negativa attityder och värderingar, och försvårar föräldrarnas kontroll över barnet. Som ett resultat av detta förstärks samhörigheten med andra barn/ungdomar som misslyckats med att anpassa sig till omgivningens krav, och deltagandet i aktiviteter som bryter med samhällets regler och normer ökar (missbruk, kriminalitet, etc.).

Karriär som antisocial vuxen: De ungdomar som fortsätter en sådan utveckling får ofta som vuxna kroniska problem med att förhålla sig till arbete, sociale krav, osv. En del av dessa blir vanemässigt kriminella. De uppvisar beteenden som samhället inte kan acceptera utan skapar och förhåller sig till sociala regler som inte accepteras av samhället.

Resultatet av denna utveckling blir också att ungdomarna har lärt sig att möta krav från omvärlden med aggressivitet istället för att använda sig av mer prosociala alternativ. Ungdomarna uppvisar ofta bristande sociala färdigheter, disponerar få alternativ till aggressivt beteende i sådana situationer, och kännetecknas av attityder som rättfärdigar sådant beteende. Dessa brister medverkar till att förhindra ungdomen till ett prosocialt fungerande i samhället.

Förändring av beteendeproblem

I enlighet med modellens förståelse av beteendeproblem riktas behandlingsarbetet mot de förhållanden som har bidragit till beteendeproblem och som bidrar till fortsatt upprätthållande om de inte förändras.

Försök att förändra beteendeproblem har störst sannolikhet att lyckas om man fokuserar både på individen (ungdomen) och på de miljöer ungdomen lever i. Detta innebär att förändringsarbetet bör vara både systemorienterat och individorienterat. Ungdomen måste få hjälp att utveckla tillräckliga färdigheter för att fungera i normalsamhället och hjälp att

förändra attityder till beteende. Samtidigt måste behandlingen riktas mot fungerande i skola, mot föräldrafunktion och mot ungdomens relationer till jämnåriga.

Viktiga målområden för behandlingen är därför följande:

- Belöningsystem för beteende måste förändras från att understödja destruktivt beteende till att understödja prosocialt beteende på alla sociala arenor (familj, skola, umgänge och fritidsysselsättningar).
- Destruktiva färdigheter (stjäla, ljuga, aggression) måste ersättas med mer prosociala alternativ.
- Ungdomarna måste ges ökad självkontroll och ökade problemlösningsfärdigheter.
- Kontakt med avvikande jämnåriga måste reduceras och kontakt med normalfungerande jämnåriga måste ökas.
- Skolfärdigheter och deltagande i skola måste förbättras.
- Familjekommunikationen måste förbättras.
- Föräldrarnas uppfostringsstil måste förändras och/eller förstärkas.

Det blir nödvändigt att förstå hur ungdomens beteendemässiga funktion och problem passar in i kontexten av förbindelser mellan människor i systemet och vilka förhållanden i omgivningarna som bidrar till upprätthållandet av beteenden eller hindrar förändring i positiv riktning. Detta innebär till exempel både att man måste värdera hur föräldrarnas strategier för gränssättning påverkar ungdomens beteende och hur ungdomens beteende påverkar föräldrarnas beteende, men också hur samarbetsförhållanden mellan föräldrar och skola inverkar på ungdomens beteende.

Den del av behandlingen som riktar sig direkt mot förändring av ungdomarna baseras på social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi. Dessa ansatser framhäver att barnet/ungdomen inte är passiva mottagare av reaktioner från sin sociala miljö. Ungdomens handlingar styrs också av egna förväntningar om positiva eller negativa konsekvenser av beteende och av förutfattade tolkningar av andras avsikter. Kognitiv teori lägger vikt vid en individs tankeprocesser som t.ex. motiv för handlingar och problemlösning. Social inlärningsteori hävdar att omgivningen utgör en nyckelfaktor, men att inlärning också kan ske indirekt genom observation av konsekvenser av andras beteende. Beteendemodifikation som baseras på denna teoretiska grund antar att ungdomar med beteendeproblem är formade av sin omgivning och har misslyckats med att förvärva vissa kognitiva färdigheter eller har lärt in olämpliga beteenden. Effektiva behandlingsmodeller måste därför också fokusera på träning i sociala färdigheter och påverka attityder till beteende.

BEHANDLINGSMODELLEN

Principer

MultifunC bygger på vissa principer som omfattar flera områden av behandlingen. Följande principer är centrala:

- Allvarliga beteendeproblem förändras bäst om man fokuserar på förändring av förhållanden hos ungdomen och deras omgivning som är direkt relaterade till beteendeproblemen (kriminogena behov/dynamiska riskfaktorer). Detta innebär att förändringsarbetet fokuserar både på ungdom, familj, skola och relationer till jämnåriga samt att behandlingsmålen inom de specifika områdena utifrån existerande forskning.
- För bestående beteendeförändring är det inte tillräckligt med behandling på institution. Lyckad överföring av förändringar hos ungdom och omgivning är beroende av att ungdomen ges tillräckliga färdigheter för att fungera i samhället och att familjen ges stöd och de färdigheter de behöver för att få den unge att fungera utanför institutionsmiljön. MultifunC inkluderar därför både en institutionsvistelse och en uppföljning som integrerade delar av behandlingen.

- Goda förutsättningar för förändringar uppnås bäst genom att ungdomen och hans/hennes familj involveras i behandlingen och att behandlingsförloppet är förutsägbart för de involverade parterna. Detta innebär att ungdomen och hans/hennes familj ges insyn i kartläggning, behandlingsplanering och utveckling under behandlingsförloppet samt involveras som aktiva deltagare i utvecklingen av behandlingsmålen. Regler och förväntningar ska konkretiseras, och ungdomen ska involveras i alla beslut som berör honom/henne själv. Tidsperspektiv för behandlingsförlopp och förväntad måluppfyllelse ska klargöras på ett tidigt stadium. Redan vid intaget planeras utflyttningen från institutionen.
- Allvarliga beteendeproblem och utagerande beteende i form av våld och hot om våld reduceras bäst om sådant beteende bemöts konsekvent och medför frånvaro av vinster för ungdomen. MultifunC försöker därför genom god personalutbildning förebygga sådant beteende, men också att bemöta utagerande beteende på ett sätt som minskar risk för hämndaktioner.
- MultifunC erkänner att den viktigaste påverkanskällan för ungdomar är andra ungdomar. Även om det är viktigt att vuxna runt ungdomen är konsekventa i sitt beteende och uttrycksformer och är goda rollmodeller, påverkas ungdomar i högre grad av jämnåriga. Placering på institution tillsammans med andra ungdomar med problembeteende medför i sig en risk för negativ påverkan. Kontakt med andra ungdomar som inte uppvisar allvarliga beteendeproblem är därför viktigt. MultifunC lägger vikt vid kontakt med samhället utanför institutionen. Detta innebär att ungdomarna fortsättningsvis bör gå på ordinär skola i lokalsamhället och att aktuella fritidsaktiviteter i närområdet utnyttjas. Avsikten med att etablera kontakt med andra ungdomar i närmiljön genom skola och fritidsaktiviteter är inte att etablera bestående relationer, utan att etablera positiva påverkansmöjligheter.

Utredning och målutveckling

Institutionen disponerar ett eget utredningsteam med hög professionell kompetens. Teamet kommer att genomföra en utredning av behandlingsbehoven relaterade till beteendeproblem för varje enskild ungdom som tas in.

Ett viktigt moment i utredningen är att det är ungdomens fungerande i samhället som ska kartläggas och vara grund för utveckling av behandlingsmål. Målsättningen med behandlingen är förändring av allvarliga beteendeproblem ute i samhället och de behandlingsmål som definieras ska vara relaterade till denna målsättning. Andra målområden som framkommer under vistelsetiden och som delvis kan vara ett resultat av institutionsplaceringen, ska man också fokusera på men dessa inkluderas inte i målsättningen med insatsen.

Utredningen tar sin utgångspunkt i en systematisk kartläggning av riskfaktorer. Kartläggningen genomförs med hjälp av riskbedömningsinstrumentet Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI).

Instrumentet systematiserar riskfaktorer inom följande områden:

- Tidigare och nuvarande lagbrott
- Familjeförhållanden och uppfostringspraxis
- Utbildning/skolfunktion
- Relationer till vänner
- Substansmissbruk
- Fritid
- Personlighet och beteende
- Attityder och orientering.

Instrumentet kartlägger både statiska riskfaktorer (som inte kan förändras) och dynamiska riskfaktorer (som kan förändras). För utveckling av behandlingsmål är bara dynamiska faktorer aktuella. Dessa omdefinieras till behandlingsmål och kallas då kriminogena behov.

Behandlingsplaner riktade mot riskfaktorer inom områdena ungdom, familj, relationer till jämnåriga (vänner, och skola upprättas för varje enskild ungdom. Baserat på riskbedömningen kommer de enskilda målområdena prioriteras inbördes.

MultifunC erkänner att ungdomar med allvarliga beteendeproblem, på samma sätt som andra, är unika individer och att de skiljer sig från varandra. Ungdomar med allvarliga

beteendeproblem har vissa gemensamma egenskaper, men har också individuella kännetecken som skiljer dem från varandra. Sådana skillnader kommer att kartläggas och tas hänsyn till i den grad de bedöms ha betydelse för behandlingens upplägg. Aktuella individuella egenskaper som kan komma att bedömas är sociala färdigheter, ångest, depression, begåvningsnivå, etc. Sådana bedömningar och kartläggningar kommer bara att företas om det föreligger särskild misstanke om specifika problem som kan inverka på möjligheterna till måluppfyllelse.

Slutsatser från kartläggningen förs in i behandlingsplaner. Behandlingsplanerna inkluderar huvudmålsättningar med insatsen, delmål och tidsperspektiv för måluppfyllelse. Måluppfyllelse konkretiseras i behandlingsplanerna på ett sätt som är begripligt för alla involverade parter.

Utredningen görs till stor del med hjälp av standardiserade instrument och omfattar inte mer kartläggning än vad som anses nödvändigt utifrån ändamålet med insatsen.

Metoder

Metoder som används i förändringsarbetet baseras på särskilda principer beroende på målområde. För att motivera ungdomarna att delta i behandlingen, till att delta i aktiviteter på vägen (träning i sociala färdigheter, skola, dagliga rutiner, osv.), används principer från ”Motiverande Intervju”. Principer från denna ansats syftar till att undgå motstånd och att hjälpa ungdomarna att själva reflektera omkring sina problem. Samtliga i personalen har utbildning i denna modell.

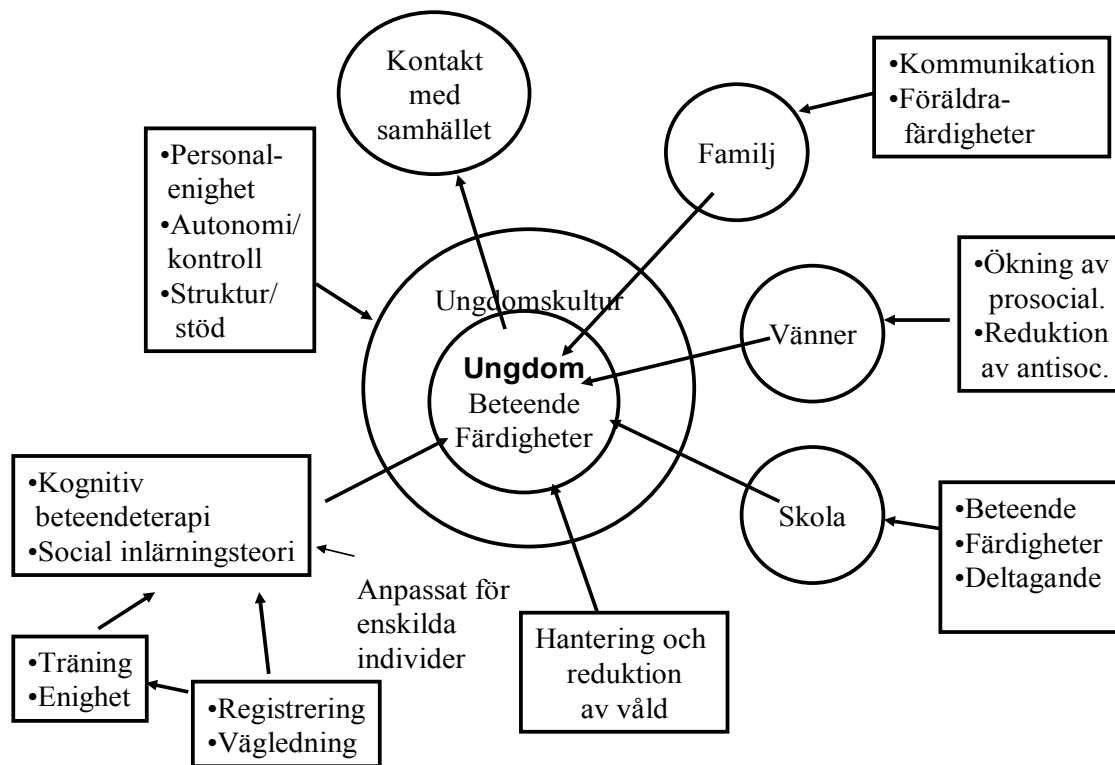
För förändring av beteende, träning i sociala färdigheter, kontroll av aggressivt beteende och påverkan av attityder till kriminalitet eller annat destruktivt beteende används metoder baserade på social inlärningsteori och kognitiv beteendeteori. Detta innebär att positiva beteenden och uttrycksformer konsekvent förstärks medan negativt beteende inte resulterar i positiva vinster för ungdomen. Det finns särskilda riktlinjer för användning av förstärkningssystem i behandlingsmodellen.

Träning i färdigheter och attitydpåverkan föregår både genom dagligt samspel och genom systematisk träning med Aggression Replacement Training (ART). Detta program fokuserar

på träning av sociala färdigheter, att kontrollera sin ilska och strukturerade diskussioner på temat rätt och fel. ART-programmet genomförs enligt en ART-manual som är anpassad till institutionsmiljöer. Samtliga i personalen har grundläggande utbildning i ART, medan vissa har utbildning för att genomföra denna träning i praktiken. Positiva beteenden som lärts in genom träning förstärks i vardagen på institutionen genom positivt fokus på inlärt beteende och färdigheter.

Föräldrar värderas som de viktigaste personerna för ungdomarna och de involveras i förändringsarbetet. Samtidigt erkänner MultifunC att föräldrar till ungdomar med allvarliga beteendeproblem i många fall har behov av hjälp att förändra sin föräldrastategi för att kunna bidra till förbättring av ungdomarnas beteende. För förändring av familjefunktion används principer hämtade från Parent Management Training (PMT) och Multisystemisk Terapi (MST). Föräldrarna får information om insatsen, är med och definierar målsättningar och de får lära sig hur föräldrafungerande hänger samman med ungdomens beteende. Föräldrarna får träning i hur de på bästa möjliga sätt kan kommunicera och sätta gränser för sin son/dotter så att beteendet utvecklas i positiv riktning. Föräldrarna får också lära sig hur de kan etablera goda samarbetsrutiner med skola och andra externa instanser och hur de kan etablera kontroll över ungdomens aktiviteter utanför hemmet. Institutionen disponerar en egen familjelägenhet där familjen kan besöka ungdomen och där utbildning/träning i föräldrafärdigheter kan bedrivas.

MultifunC inkluderar flera komponenter riktade mot olika områden som är relaterade till beteendeproblem och som bedöms som väsentliga för att insatsen ska vara effektiv.



Behandlingens organisation

Modellen erkänner att en institutionsvistelse i sig inte är tillräcklig för bestående förändring av beteendeproblem om inte den omgivning som ungdomen återvänder till också förändras. En del aspekter av omgivningen (t.ex. föräldrafunktion) kan förändras parallellt med ungdomens vistelse på institutionen, medan andra delar nödvändigtvis måste påverkas efter utflyttning från institutionen (t.ex. relationer till jämnåriga och skolfunktion på hemorten). Vid hemflyttning skapas också en ny situation för kommunikation mellan föräldrar och ungdom. Behandlingsinsatsen är därför organiserad i tre huvudfaser; utredning, behandling på institution och behandling i närmiljön efter hemflytt.

Utredningsarbetet för att bedöma det individuella behandlingsbehovet inleds så fort beslut om placering på institutionen tagits.

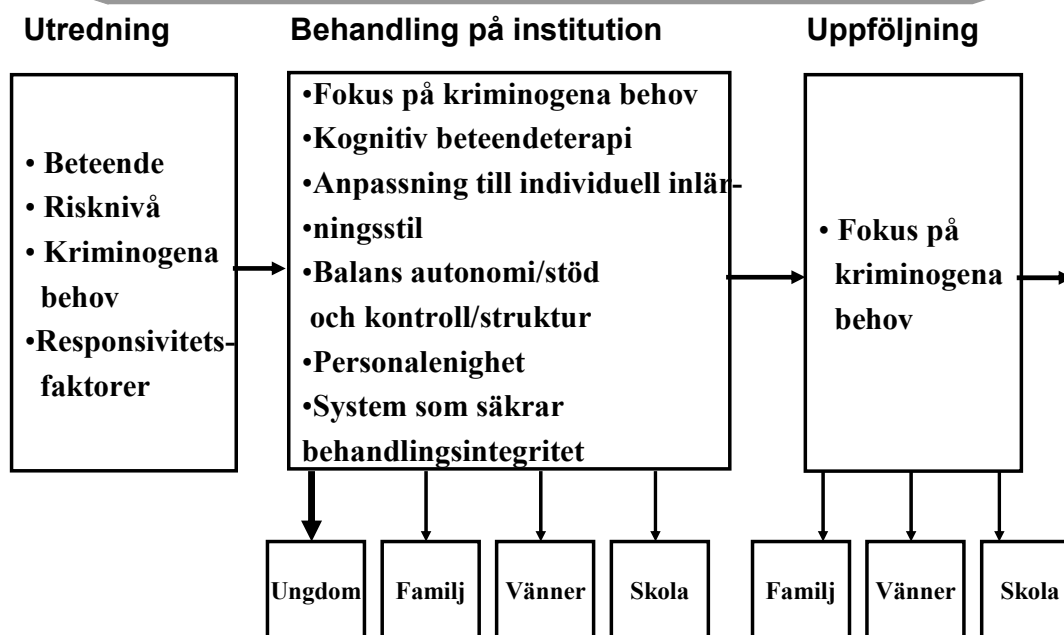
Institutionsvistelsen fokuserar på förändring av beteende, träning i färdigheter och attitydpåverkan. Parallellt fokuseras på bättre skolfunktion, förbättrade familjeprocesser och etablering av kontakter i positiva ungdomsmiljöer som kan bidra med positiv påverkan. Syftet

med institutionsvistelsen är att uppnå tillräckliga förändringar så att ungdomen och familjen kan tillgodogöra sig uppföljningsinsatser i hemmiljön. Det utarbetas veckovisa målsättningar för ungdomarna som utvärderas i behandlingsmöten. Institutionsvistelsen är beräknad till ungefär 6 månader, men tiden kommer att bedömas individuellt. Avslutning av institutionsvistelsen baseras på konkretiserade och mätbara kriterier som satts upp i samband med inskrivningen.

Den första fasen av institutionsvistelsen är kort och fokuserar på kartläggning av förutsättningar och behov inom de olika områden som behandlingen fokuserar på. I denna fas arbetar man också för att motivera ungdomen och för att han/hon på bästa möjliga sätt ska anpassa sig till institutionens dagliga rutiner och förstå behandlingsinsatsens principer och målsättningar. Kartläggningen utgör grunden för behandling, plan för skola/undervisning och andra aktiviteter.

När denna kartläggning är genomförd, fokuseras på förändring av aktuella behandlingsmål inom de olika områdena. Den fortsatta vistelsen på institutionen indelas i faser baserat på ungdomens fungerande och utveckling. Ju bättre funktion desto mer av självbestämmande erbjuds ungdomen. I behandlingsupplägget organiseras förstärkningssystemen olika utifrån vilken fas ungdomen befinner sig i. I början fokuseras på generell funktion och anpassning till rutiner. Efterhand fokuserar man mer och mer på specifika målområden för den enskilda ungdomen. Fokus baseras på utredningen men också på den aktuella ungdomens utveckling och fungerande på institutionen. Vikt läggs också på kartläggning av ungdomens egna intressen och önskemål inför framtiden. Genom hela behandlingsförloppet arbetar man för att förbereda flytten ut från institutionen.

Behandlingsprocess i tre faser



MultifunC fokuserar på riskfaktorer inom alla områden under hela behandlingsförloppet. Det fokuseras såväl på ungdomen, föräldrar, relationer till jämnåriga och skola både under institutionsvistelsen och under uppföljningsperioden. Skolfokus är uppbyggda på liknande sätt med en kartläggning i början och därefter övergång till fokus på generell anpassning i skolsituationen och specifikt målinriktat arbete baserat på individuella kartläggningar.

Föräldrarbetet tar också utgångspunkt i kartläggning och information till föräldrar/etablering av samarbete. Därefter fokuseras på kommunikationsprocesser förälder–ungdom och på färdigheter i gränssättning. Principer för detta arbete hämtas från Parent Management Training (PMT). Efterhand fokuseras i ökande grad på permissioner och förberedelser för hemflyttning. Föräldrarbetet utgår då mer från principer från Multisystemisk Terapi (MST).

Uppföljningsperioden

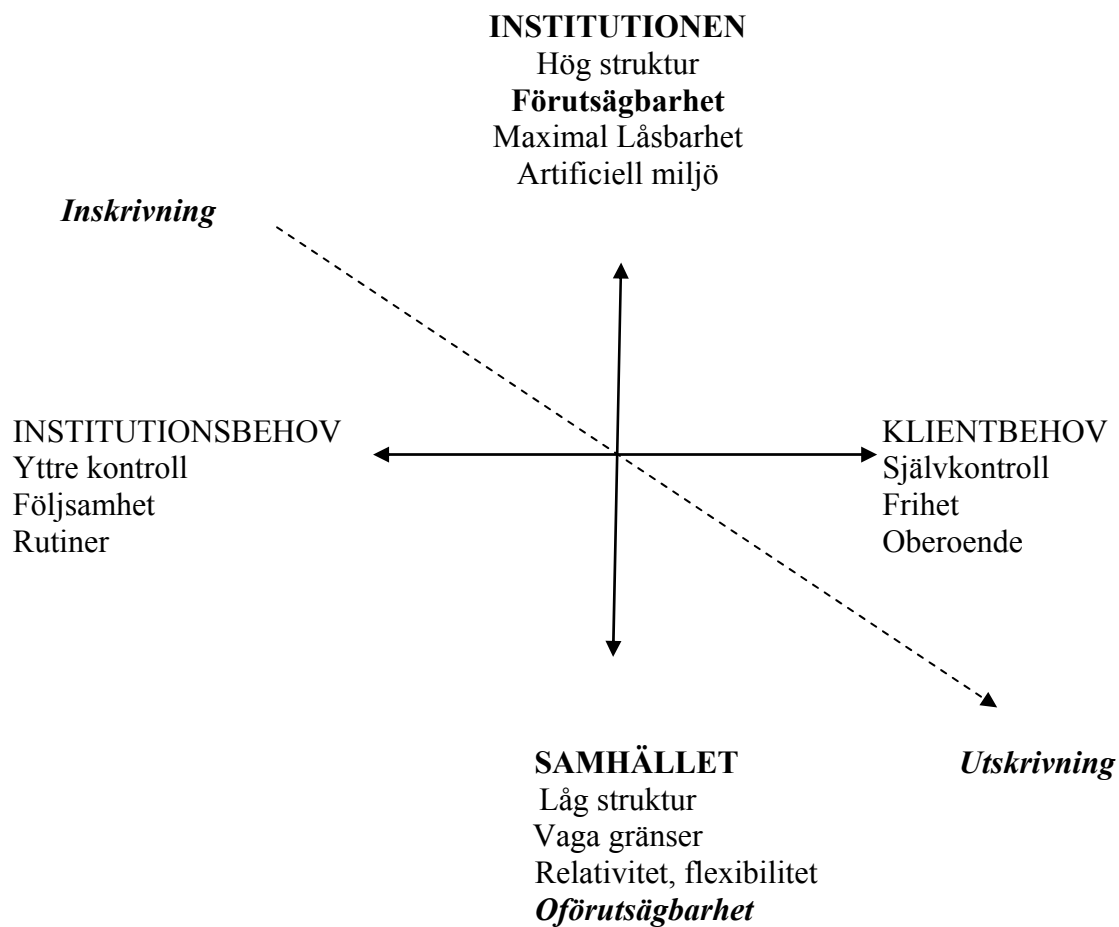
Institutionsvistelsen följs av en uppföljningsperiod. I uppföljningsperioden förutsätts att ungdomen har lärt sig tillräckliga sociala färdigheter för att fungera i normala ungdomsmiljöer och i normala samhällssituationer. Det fokuseras därför i högre grad på att stärka föräldrarna så att deras föräldrafunktion är tillräckligt god för att upprätthålla positivt

beteende hos ungdomen. Med tillräckligt god föräldrafunktion menas god kommunikation med ungdomen, översikt över ungdomens aktiviteter på fritiden (vem han/hon är tillsammans med, vilka aktiviteter han/hon deltar i) och adekvat gränssättning. Föräldrarna får stöd som auktoritetspersoner och ges vägledning i hur de bäst kan förhålla sig till ungdomen.

Behandlingsmodellen stöder föräldrarna i etablering av funktionella samarbetsrutiner med andra aktuella instanser (skola, socialtjänst, etc.). Uppföljningsteamet har kontakt med föräldrar via telefon och gör hembesök efter fastställda avtal. Det utarbetas veckovisa målsättningar också under uppföljningsperioden. Dessa utvärderas i möten och via telefonkontakt. I tillägg till fast avtalade kontakter har föräldrar under uppföljningsperioden möjlighet att när som helst ta kontakt med institutionen för att diskutera av lösningar på problem. Uppföljningsperioden har en varighet av cirka 4–5 månader. Avslutning av insatsen som helhet baseras på en bedömning om förändring av beteende och riskfaktorer i önskad riktning.

Ett viktigt moment för att fungera ute i samhället är att personalen på institutionen klarar av att gradvis överföra kontroll till ungdomen. Vid intaget har personalen hög grad av kontroll över ungdomens aktiviteter, medan det är nödvändigt att etablera ungdomens egen inre kontroll för att han/hon ska kunna fungera ute i samhället efter utflyttning.

Övergång från institutionens kontroll till verklighetens krav (Hollin, 1995)



Samarbete med andra instanser

Lyckad förändring av allvarliga beteendeproblem förutsätter samarbete mellan involverade vuxna och involverade instanser runt ungdomen. Institutionen lägger stor vikt vid ett nära samarbete med skola, polis, socialtjänst och andra.

Det finns konkreta rutiner utarbetade för generellt samarbete omkring åtgärder när ungdomar rymmer samt informationsöverföring och samarbete med skola i institutionens närmiljö.

Dessutom etableras konkreta samarbetsrutiner med aktuella offentliga instanser för den enskilde ungdomen.

STRUKTUR

MultifunC-avdelningarna är organiserade i olika team med särskilda funktioner. Institutionschefen har det professionella och administrativa ansvaret för insatsen som helhet. Varje avdelning leds av en avdelningsföreståndare som ser till att avdelningen fungerar i praktiken.

Dessutom finns ett utredningsteam, ett miljöteam, ett pedagogiskt team och ett familj- och uppföljningsteam.

Utredningsteamet har ansvar för utredning av behandlingsbehov och utveckling av behandlingsplaner för varje enskild ungdom. Teamet har också ansvar för samordningen av de olika insatserna som ges respektive ungdom. Det upprättas behandlingsplaner som inkluderar behandlingsmål, tidsperspektiv för måluppfyllelse och kriterier för utvärdering av måluppfyllelse. Teamet har hög professionell kompetens och har resurser för att genomföra kvalificerade utredningar.

Miljöteamet har ansvar för utformningen av den dagliga behandlingsmiljön på institutionen, för genomförande av behandlingsplaner som riktar sig direkt till den enskilde ungdomen under institutionsvistelsen och för målinriktat behandlingsarbete som handlar om beteendeförändring, attitydförändring, färdighetsträning, fritidsaktiviteter och kontakt med normalsamhället utanför institutionen.

Det pedagogiska teamet har ansvar för pedagogisk kartläggning, skapa adekvata undervisningsmöjligheter till den enskilde ungdomen, och för samarbete med aktuell undervisningsenhet (lokal skola eller annan instans). Teamet har också ansvar för överföring av nödvändig information till aktuell undervisningsinstans vid utflyttning från institutionen.

Familje- och uppföljningsteamet har ansvar för föräldrainriktat arbete under tiden för institutionsvistelsen och för uppföljning av familjen efter utflyttning från institutionen. Detta arbete innebär att föräldrar involveras i beslut, utbildning och träning av föräldrar. Familje- och uppföljningsteamet har regelbunden kontakt med föräldrarna när den unge flyttat ut från institutionen.

Medarbetare inom varje team tilldelas huvudansvar för enskilda ungdomar och deras familjer. Dessa medarbetare som representerar respektive team har veckovisa behandlingsmöten om den ungdom och den familj de tilldelats särskilt ansvar för. Mötena fokuserar på behandlingsmål, bedömningar av måluppfyllelse, bedömningar av hinder för måluppfyllelse samt på utveckling av nya kortsiktiga behandlingsmål. De medarbetare som deltar i detta behandlingsmöte har ansvar för att aktuell information förs tillbaka till respektive team.

Samtliga medarbetare i de olika teamen har utbildning i behandlingsmodellen som helhet och i de olika principer denna baseras på. Dessutom har samtliga i personalen utbildning i följande specifika komponenter:

- Motiverande Intervju (MI)
- Aggression Replacement Training (ART)
- Självskydd & konflikthantering
- MST's analyscirkel
- Grundläggande behandlingsprinciper baserade på MST & PMT
- Social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi

Den grundläggande utbildningen i modellen som helhet inkluderar teoretiska bakgrunden och hur de olika komponenterna i modellen hänger ihop. Det förväntas att samtliga medarbetare kan beskriva den teoretiska grunden för modellen, centrala principer i modellen och hur de olika komponenterna i modellen hänger ihop med varandra.

KVALITETSSÄKRING

Behandlingen kvalitetssäkras genom särskilt utvecklade styrdokument för behandlingsmodellen som helhet och för enskilda delar av modellen. Behandlingsarbetet utgår från följande styrdokument:

- Teoretisk grund för MultifunC
- Riktlinjer för utredning
- Riktlinjer för miljöarbete

- Riktlinjer för pedagogiskt arbete
- Riktlinjer för familj- och uppföljningsarbete
- Riktlinjer för förstärkningssystem
- Manual för konflikthantering & självskydd
- Riktlinjer för kvalitetssäkring
- SiS etiska riktlinjer
- Lagtexter och Råd & Riktlinjer för ungdomsvården

Behandling och utförande av specifika komponenter baseras på egna manualer/dokument och utbildning inom de respektive komponenterna:

- Manual för självskydd & konflikthantering
- Manual för Motiverande Intervju
- Manual för Aggression Replacement Training (ART)
- Manual för Förstärkningssystem

Personalgruppen får regelbunden metodhandledning i modellen och dess komponenter. Dessutom kommer praktiskt genomförande av behandlingen kvalitetssäkras via systematiska registreringar av behandlingen som sedan värderas av projektledningen inom SiS.