

# **Beteendestörningar hos ungdomar**

–

## **forskning kring behandlingseffekter**

På uppdrag av BFD, SiS och CUS

Tore Andreassen

# Bakgrund Till Institutions-Projektet

- Negativ fokusering på behandlingsinsatser för ungdomar med beteendestörningar
- Bristande kunskap om vad som fungerar
- Expertkonferens -97 sammanfattas med:
  - Forskning ger inte riktlinjer för institutionsbehandling
  - Närmiljöbaserade åtgärder/insatser ger bästa effekt
- Etablering och utprovning av MST (Atferdsprojektet)
- Vad gör vi på institutionerna?
- Initiativ från "Atferdsprojektet" till genomgång av forskning (BFD, SiS och CUS).

# Institutionsprojektet

1. Forskningsgjennomgang (2001-2002).
2. Utveking av institutionsmodell for behandling av alvorlige beteendestörningar hos ungdom baserat på forskning (2003-2004).
3. Implementering av institutionsmodellen i Norge och Sverige (2004-2005).
4. Evaluering av behandlingsmodellen

## Hur går det utan behandling ?

- Prognoser för ungdomskriminalitet utan behandling varierar mellan 60% till 80% (Tarolla, Wagner, Rabinowitz och Tubman, 2002).
- Beteendestörningar och ungdomskriminalitet är mycket motståndskraftiga mot förändring. Antisocialt beteende fortsätter ofta in i vuxen ålder.
- Frågan är om det går bättre med behandling?

# VAR FINNS FORSKNINGEN?

## → Norge:

Inga effektstudier, några få resultatstudier. En del studier har undersökt enskilda teman i institutionsbehandling (Kjeldsberg, Benedictow, osv.).

## → Sverige:

En del resultatstudier och temaforskning. Speciellt om särskilda ungdomshem. (Levin, Sarnecki, Vinnerljung, osv.)

## → England:

Omfattande forskning både på slutna och öppna institutioner.

## → USA/Canada:

Omfattande forskning på öppna, slutna och familjeliknande institutioner

## → Därutöver finns en del forskning från andra nordiska och europeiska länder

# Det finns en stor mängd internationella undersökningar

- Enskilda studier
- Litteraturgenomgångar
- Meta-analyser

# Meta-analyser

- Garrett (1985): 111 studier om ungdom i institution
- Gensheimer et al. (1986): 35 studier om behandling av ungdom
- Whitehead och Lab (1989): 50 studier om behandling av ungdom
- Izzo och Ross (1990): 46 studier om rehabilitering av ungdom
- Andrews et al. (1990): 154 studier om behandling av ungdom och voksne kriminelle
- Lipsey (1992, 1997, 1998): 500 studier, 83 studier om ungdom i institution
- **Redondo et al. (1997, 1999):** 32 studier, 5700 ungdom och voksne
- Andrews och Bonta (1998): 290 studier om ungdom
- Dowden och Andrews (1999): 229 studier
- Dowden och Andrews (2000): 35 studier om behandling av voldelige kriminelle (ungdom och voksne)
- Bonta (2000): 85 studier
- Lipsey, Chapman och Landenberger (2001): 14 studier

# Vad visar forskningen?

- Generellt låga genomsnittseffekter från åtgärder (10% reduktion i kriminalitet jämfört med kontrollgruppen).
- Generellt bättre effekter från åtgärder utanför institution än på institution.
- Sämre effekter för reduktion av lagbrott än för kliniska resultatmål (kognitiva färdigheter, skolfärdigheter, osv.)
- **Stora variationer från relativt goda positiva effekter, ingen effekt, till negativa effekter av olika åtgärder både på och utanför institution.**

# PROBLEMSTÄLLNINGAR

- Låga genomsnittseffekter
- Många ungdomar blir sämre av institutionsbehandling.
- Många ungdomar avbrytar behandlingen på grundlag av vald och rymning.
- Institutionsbehandling hjälper för en del ungdomar, men för många av disse återvänder problembeteende innan kort tid efter utskrivning.

Måste lösas för att uppnå bra resultat!

# Institutionerna måste

- Hantera ungdomarnas beteende (förhindra behandlingssammanbrott)
- Förhindra negativ smittoeffekt (förhindra utveckling av en negativ ungdomskultur)
- Uppnå en positiv beteendeförändring även efter utskrivningen från institutionen.

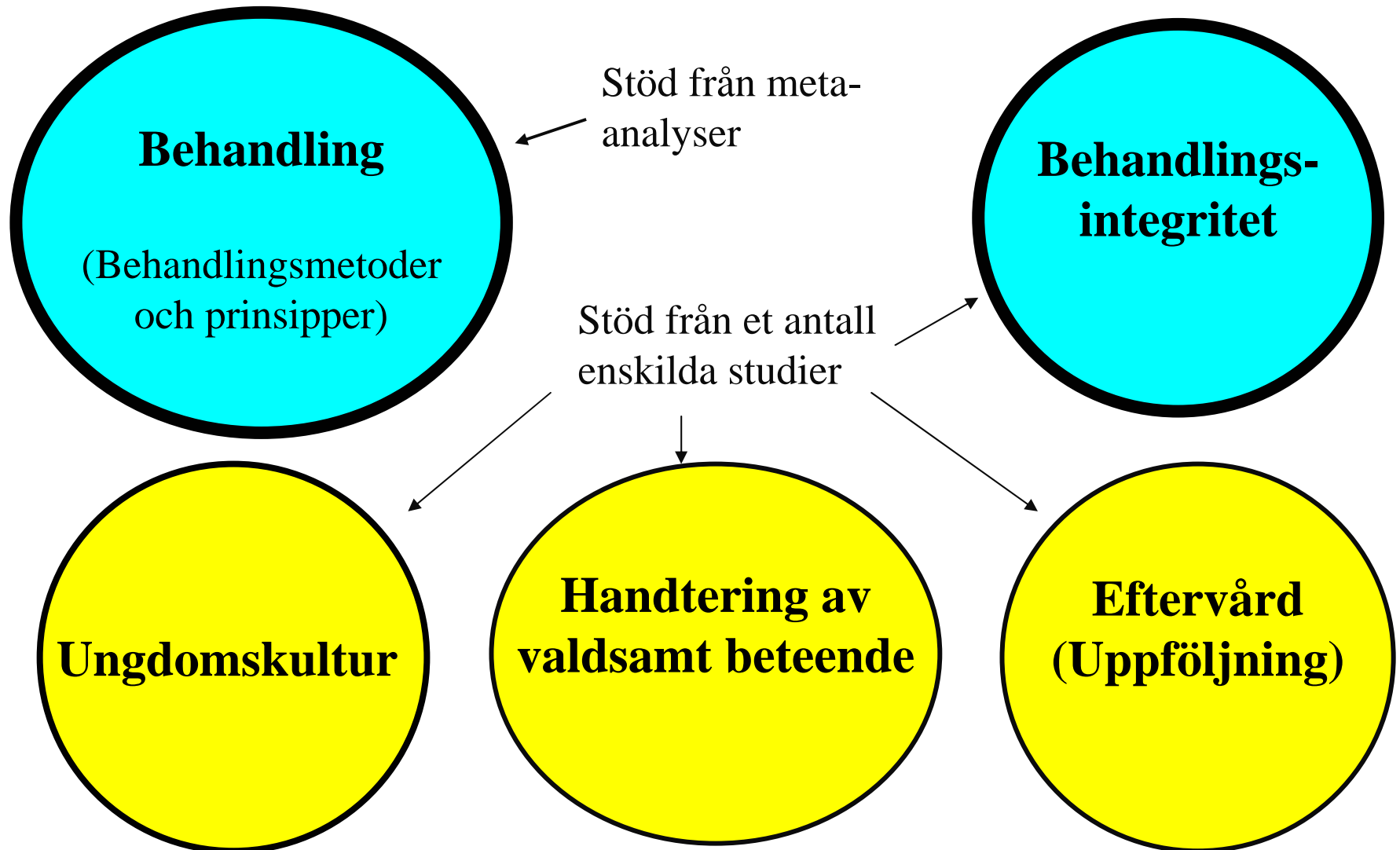
**VAD SKILJER EFFEKTIVA  
FRÅN  
MINDRE EFFEKTIVA  
ÅTGÄRDER**

**?**

# MÅNGA FÖRHÅLLANDEN BIDRAR TILL EFFEKTER AV BEHANDLINGEN:

- **Metodval** för förändringsarbete
- **Mål** för förändringsarbete
- Förmåga till att inverka på **ungdomskultur** och undgå negativ smittoeffekt.
- **Personalfunktion**
- **Restriktivitet** (autonomi versus tvång)
- **Setting** (öppna eller slutna institutioner, eller mindre familjeliknande åtgärder).
- Förmåga till **hantering av utåtagerande** beteende och förhindrande av behandlingssammanbrott

# Viktiga områden vid Institutionsbehandling



Effektiv behandling hänförs ur

**”Principer för effektiv  
behandling”**

Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau och Cullen  
(1990)

# Principer för Effektiv Behandling

**Riskprincipen:** Nivå av behandlingsutbud anpassas till individuell risknivå.

**Behovsprincipen:** Åtgärder måste inriktas mot kriminogena behov för att vara effektiva.

**Responsivitetsprincip:** Form för åtgärder bör anpassas till inlärning hos ungdomen.

# 1. Riskprincipen

(Fokuserar på målgrupp)

- Ungdom med hög risk för kriminellt beteende kan tillgodogöra sig intensiv behandling i större grad än ungdomar med låg risk.
- Sådan åtgärd ger liten eller negativ effekt för ungdom med låg risk för kriminellt beteende.
- Intensiva åtgär bör fokusera på ungdomar med alvorliga beteendeproblem **och** hög risknivå.

# **Huvudriskfaktorer för kroniska beteendestörningar (Andrews och Bonta, 1998)**

- **Temperament och personliga faktorer inkluderat psykopatologi, svag socialisering, impulsivitet, under genomsnittlig begåvningsnivå, svaga problemlösande färdigheter**
- **Historik med antisocialt beteende uppkommen under tidig ålder, och i olika situationer**
- **Antisociala/prokriminella förhållningar, värderingar, antaganden och kognitiv-emotionella tillstånd**
- **Prokriminellt kamratkrets och isolering från antikriminella andra**
- **Familjefaktorer som inkluderer kriminalitet och psykosociala problem, låg affektion och omsorg, dålig uppdragspraxis, osv.**
- **Låg nivå av skolmässiga färdigheter**

## **Mindre viktiga riskfaktorer**

- **Tillhörighet i låg social klass och föräldrarnas utbildning/yrke**
- **Personliga obehag, låg självkänsla, ångest, depression och bekymmer**

## 2. Behovsprincipen

(Fokuserar på vad som bör förändras)

- Förändring av riskfaktorer för utveckling och upprätthållande av beteendestörningar och kriminalitet är associerat med reduktion i problembeteende.
- Inte alla riskfaktorer är möjliga att förändra. De föränderliga kallas **kriminogena** behov och är lovande mål för behandling.
- Kriminogena behov finns hos individen (personliga) och i omgivningen (icke-personliga behov).

# Kriminogena behov

## Personliga

- Attityd
- Beteende
- Färdigheter

## Icke-personliga

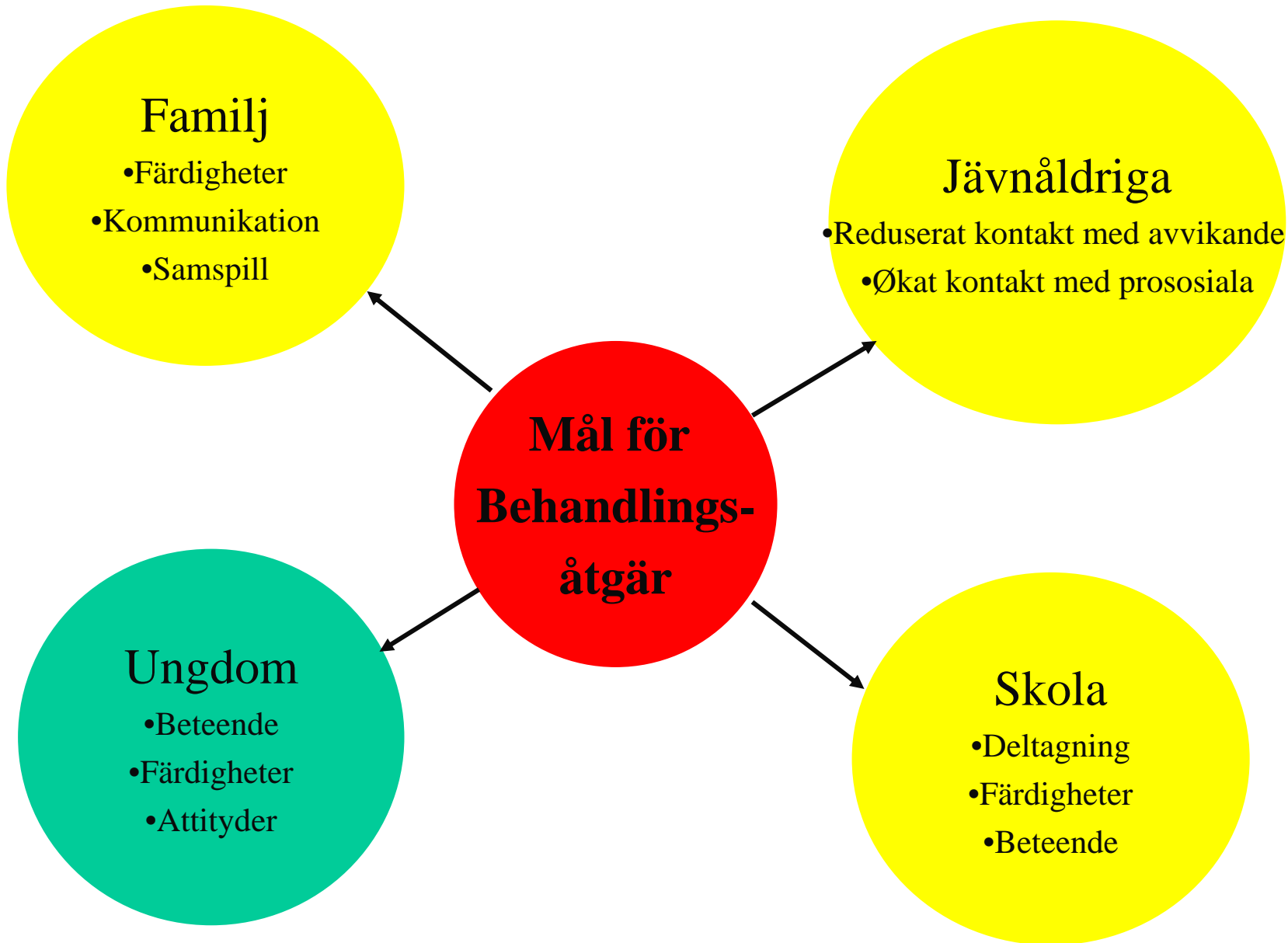
- Familjeprocesser
- Avvikande vänner
- Skola

# Lovande mål för förändring:

- Förändring av antisociala handlingar och känslor
- Reduktion av associering med antisociala vänner och miljö
- Ökning av identifiering och associering med antikriminella förebilder
- Ökad självkontroll och problemlösande färdigheter
- Ersatta färdigheter i negativ miljö (ljug, stöld, aggression) med mer prosociala alternativ
- Förändra belöningsystemet från stöd av negativt beteende till stöd för prosocialt beteende i familj, skola, social- och fritidssammanhang.
- Förbättring av familjekommunikation
- Förbättring av föräldrarnas uppdragsform

# Mindre lovande mål

- Ökning av självkänsla (utan att samtidigt reducera antisocialt tänkande, känslor och vän-associationer)
- Fokusering på vaga emotionella och personligt besvär som inte är förenat med beteendestörningar
- Ökning av samhörighetskänsla i antisociala vänskretsar
- Försök att göra ungdomen till en ”bättre person” utan att standard är förenat med kriminalitet eller beteendestörningar.



# Viktig konklusion

- Avgjørende for at lykkes er at man forendrer dynamiske riskfaktorer både ved individene og ved familj, skole og relation til jevnåldrande.
- Åtgär som inte fokuserar på ungdomarnas omgivningar, har liten möjlighet för at lykkes (uppnå långsiktiga resultat).
- Dette gjelder både ved behandling på og utanför institution.

# 3. Responsivitetsprincipen

(Fokuserar på behandlingsmetod)

- Förhållande till ungdomarna som inverkar på hur de vill respondera på behandlingsåtgärden.
- Inte relaterat till kriminellt beteende och därför inte några riskfaktorer.
- Inte behandlingsmål, men kännetecknas hos ungdomarna och inverkar på möjlighet för att nå målen, och som därför måste förändras innan fokusering kan ske på kriminogena behov.

# Responsivitetsprincipen

```
graph TD; A[Responsivitetsprincipen] --> B[GENERELL RESPONSIVITET (GRUPP)]; A --> C[SPECIFIK RESPONSIVITET (INDIVIDUELL)];
```

GENERELL  
RESPONSIVITET  
(GRUPP)

SPECIFIK  
RESPONSIVITET  
(INDIVIDUELL)

# Generell responsivitet

- Som grupp kännetecknas ungdomarna av svaga kunskaper inom en rad områden
- ”Mest effektiva tillämpning baseras på kognitiv beteendeteori och social inlärningsteori.”
  - Dokumenterade effekter på antisocialt beteende i jämförelse med andra behandlingsinriktningar.
  - Ger ungdomarna färdigheter som är nödvändiga, men inte tillräckliga för reduktion av antisocialt beteende.

	<b>Positiva effekter</b>	<b>Dåliga, negativa eller bristande effekter</b>
Ross (1980)	Kognitiv komponent	
Garrett (1985) 111 studier	Kognitiv beteendetillämpning (kontingency management) Livsfärdigheter Familjeterapi	Psykodynamisk Positive Peer Cult.
Palmer (1989) 53 institutioner	Kognitiv beteendetillämpning (sociala färdigheter) Multimodale	<b>Miljöterapi</b>
Izo och Ross (1990) 46 studier	Kognitiv komponent	”Straff” Medicinsk modell Sociologisk modell
Andrews et al. (1990) 80 studier	Beteendetillämpning Kognitiv beteendetillämpning	
Lipsey (1992/1999) 83 studier	Kognitiv beteendetillämpning (sociala färdigheter) Multimodale TFH (beteendeorientering)	Klientfokuserat Mindre strukturerat Miljöterapi Psykodynamisk ”Straff”
Antonowicz 44 studier och Ross (1994)	Kognitiv beteendeorientering Multimodale	Psykodynamisk Sociologisk modell ”Straff”
Palmer (1995) 23 gj.ganger 9 meta-analyser	Beteendeorientering Kognitiv beteendeorientering Färdighetsträning Familjeorienterade	”Chock” ”Straff” Individuell terapi Gruppeterapi

# Behandling baserad På Kognitiv Beteendeorientering inkluderar En Rad specifika Metoder:

- Konsekvensbaserad eller förstärkningsbaserad beteendepåverkan (teckenekonomi)
- Användning av rollmodeller
- Kognitiv påverkan som hjälp i diskussionsgrupper
- Träning i aggressionskontroll, osv.

Alla har för avsikt att förändra ungdomarnas tänkesätt och beteende, men metoderna är olika och har också olika målområden. **Best effekt vid bruk av flere av metoderna.**

# Förändring av beteende måste disponera metod för:

- Att lära sig kontrollera ilska och aggression
- Att lära sig sociala färdigheter (som alternativ)
- Förändra tänkesätt och attityder (moral)
- Praktiska konsekvenser av beteende (belöningsystem och hantering av valdsamt/aggressivt beteende).

# Er programmer baserat på KBT alltid effektiva?

## Cameron og Telfer (2004):

- Ukritisk förtolking av stöd för kognitiv beteendeprogram utan fokus på andra variabler som innvirker kan resultera i felaktiga slutningar.
- Effektivitet vid kognitiva beteendeprogram (KBT) avhenger av oppmerksomhet på bestemte drag som inkluderar værdering av risk, behov og responsivitet (Andrews et al., 1990).

**Izzo och Ross (1990) rapporterade om att program med en tydlig teoretiskt grund, oavhängigt av vilket, i genomsnitt var 5 gånger mer effektiva än program utan liknande grund.**

# Specifik responsivitet

- Fokuserar på individuella drag liknande känslor (ångest/rädsla, psykiatri, självkänsla), förmåga, motivation.
- Bestämmer hur man ska arbeta med de kriminogena behoven och berör förhållanden som:

Kontroll kontra diskussioner

Auktoritet kontra självbestämmande

Hög struktur kontra låg struktur

**Har dessa principer stöd i  
forskningen?**

## **Andrews et al (1990): Analys av 80 studier inriktade mot beteendestörningar och kriminalitet.**

Principerna skilde sig mellan effektiva och mindre effektiva åtgärder.

Genomsnittseffekt för åtgärder som följer principerna:

→ På institution:  $ES = .20$

→ Utanför institution:  $ES = .35$

Genomsnittseffekt för åtgärder som inte följer principerna:

→ På institution:  $ES = -.15$

→ Utanför institution:  $ES = -.04$

Åtgärder som inte följer principerna ger speciellt dåliga resultat när de genomförs på institution.

## **Dowden och Andrews (1999):**

**Analys av 229 studier inriktade mot ungdomskriminella.**

- Genomsnittlig ES = .09
- Variationer från ES = -.43 till .83

Genomsnittseffekter:

- Riskprincipen: .12 versus .03
- Generell responsivitet: .24 versus .04
- Behovsprincipen: .22 versus .01

Brukade alla principer: ES = .28

Brukade inga principer: ES = .04

# BEHANDLINGSINTEGRITET

Levin (1998):

Påpekar nödvändigheten av att undersöka behandlingens integritet; dvs. huruvida institutionen har:

- tillgängliga resurser till att utföra det den hävdar att utföra,
- om personalen har relevant träning och upplärning,
- huruvida det finns systematisk uppföljning,
- och om planerna utövas i verkligheten.

# HOT MOT INTEGRITETEN

## (Hollin, 1995)

- **Programdrift.** Gradvis förändring av målen över tid. Till exempel förändra fokus från terapeutiska områden till rutinmässig administration.
- **Programändring.** När personalen underminerar målsättningen. Till exempel på träning i aggressionskontroll där delar av personalen menar att aggression måste få uttryckas. Ungdomen mottager motstridande instruktioner.
- **Bristande programföljsamhet.** Där praktikerna ändrar delar av programmet. Det sker särskilt om personalen saknar träning i metoderna som används.

# KRAV FÖR ATT UPPNÅ INTEGRITET:

- Att programmen är baserade på en **specifik teoretisk behandlingsinriktning**
- **Frånvaro av viktiga skillnader** mellan personalgrupper när det gäller teori om beteendestörningar, kriminalitet och attityder till behandlingen. Skillnaderna kan leda till motstridiga handlingar gentemot ungdomarna.
- **Träning i metoderna** är nödvändigt för att säkra integriteten. Träning ger större möjlighet till att förstå behandlingen och för att hålla sig till det planerade programmet.

- **Kriterier för evaluering** och värdering av utförande.
- **Effektiva processregistreringssystem** och användning av behandlingsmanualer säkrar genomförandet så som planerat.
- **Tillgänglighet av vägledning** är viktigt för upprätthållning av integritet.

**Hur påvirkes  
ungdomskulturen  
på institution  
?**

**(Hur forhindre antisocial ungdomskultur  
som er i motstand til behandlingen?)**

# Förklaringar på utveckling av ungdomskultur:

## → Ungdomarnas kännetecken

Negativt beteende och kriminella förhållningar kommer med in i institutionen. När ungdomarna samlas i grupp blir detta en naturlig del av kulturen (Clemmer, 1958).

## → Institutionernas kännetecken

Motkulturen ses som en respons på personlig deprivatisering och isolering från samhället (Sykes, 1958). Närvaron av ett sådant gemensamt problem **och** möjligheter att kommunicera bidrar till utveckling av en motkultur till behandlingen.

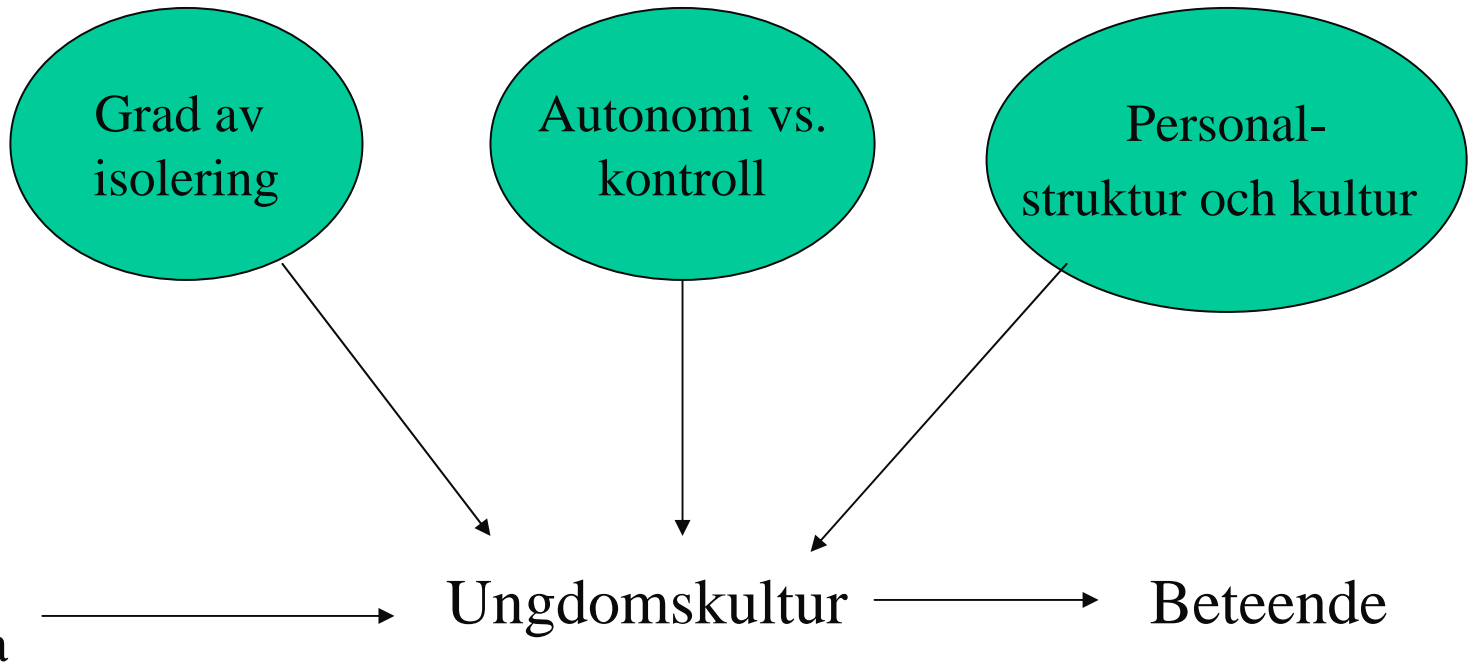
## **Institutioner med negativ ungdomskultur kännetecknas av:**

- Ungdomarna upplever lite behandlingsinnehåll och att vistelsen är bortkastad tid.
- Ungdomarna upplever liten möjlighet att påverka.
- Låg personalmoral, personalkonflikter och splittrade personalkulturer.

## **Institutioner med positiv ungdomskultur kännetecknas av:**

- Ungdomarna upplever en ”förnuftig” regim och att de blir hörda.
- Personalen är eniga om hur institutionen skall fungera.

# Faktorer som påverkar ungdomskulturen



# Autonomi och kontroll

## Scholte och Van der Ploeg (2000):

Följde upp 200 ungdomar med allvarliga beteendestörningar två år efter placering på institution.

Tre former för specialbehandling användes:

- Betoning på träning i sociala färdigheter och kognitiv beteendeträning.
- Psykodynamisk inriktning.
- Individuella specialprogram

## Resultat:

Efter två år hade 42% lämnat institutionen som planerat, 7% befann sig fortfarande på institutionen och 51% hade avbrytit vistelsen

Kännetecknen för de som klarade sig bäst var:

- Fullföljning av planerad vistelse
- Kognitiv beteendeträning
- Intensiv registrering av behandlingen (integritet).
- **Grunnläggande terapeutiskt klimat med fast, men inte för sträng kontroll i kombination med konsekvent emotionellt stöd.**

# Michigan-undersökningen (Gold och Osgood, 1992).

**336 ungdomar på 45 institutionsenheter.**

- Hög grad av autonomi (ungdomarna avgjorde mycket) var inte korrelerat med god funktion på institutionen.
- Hög grad av kontroll (personalen bestämmer) var inte korrelerat med god funktion på institutionen.
- Bäst anpassning då **balans mellan emotionellt stöd och kontroll av beteende**. Höga, men förnuftiga krav på beteende samt att ungdomarna bestämmer inom gränser för acceptabelt beteende och säkerhet.

- Involvering av ungdomarna i avgöranden (inom ramen för acceptabelt beteende och säkerhet) kan bidra till en prosocial ungdomskultur.
- Dominering av vuxna och auktoritär kontroll kan bidra till negativa subkulturer som saboterar behandlingsmålen.

# Slutsats

Faktorer för att etablera orden i institutionen:

- Uppnå acceptans bland ungdomarna för vad som är acceptabelt beteende.
- Balanserad kombination av kontroll och stöd.
- Bidra till att förändringar sker hos ungdomen (användning av metoder med dokumenterade effekter).

Dessa bidrar till positiva effekter, en positiv ungdomskultur och till positiva samarbetsrelationer mellan ungdomar och anställda.

# Struktur versus kultur

Bullock, Brown, Hobson och Little (1998):

Sambandet mellan kultur och struktur undersöktes på 9 institutioner med totalt 65 ungdomar (varierande från 5 till 11 ungdomar)

Ungdomarna följdes i 12 månader.

Information inhämtades genom intervjuer, journaler, scheman, standardiserade tester och observationer.

- Struktur:

- Samhälleliga mål (målsättningar i lagstiftning och förväntningar i samhället)
- Formella mål (lokala anpassningar av samhälleliga mål, så som de utövas i praktiken)
- Accepterade mål (underliggande värderingar hos ledning och personal)

Grad av överrensstämmelse användes som variabel för struktur.

- Kultur:

- ➔ Analys av personal- och ungdomskultur vid värdering av responser på vanliga situationer i institutionella sammanhang.

- ➔ Vid tydlig grupprespons bedömdes kultur som stark på det aktuella området.

- ➔ Där responsen uppfyllde målsättningen bedömdes kulturen som positiv.

# Slutsats

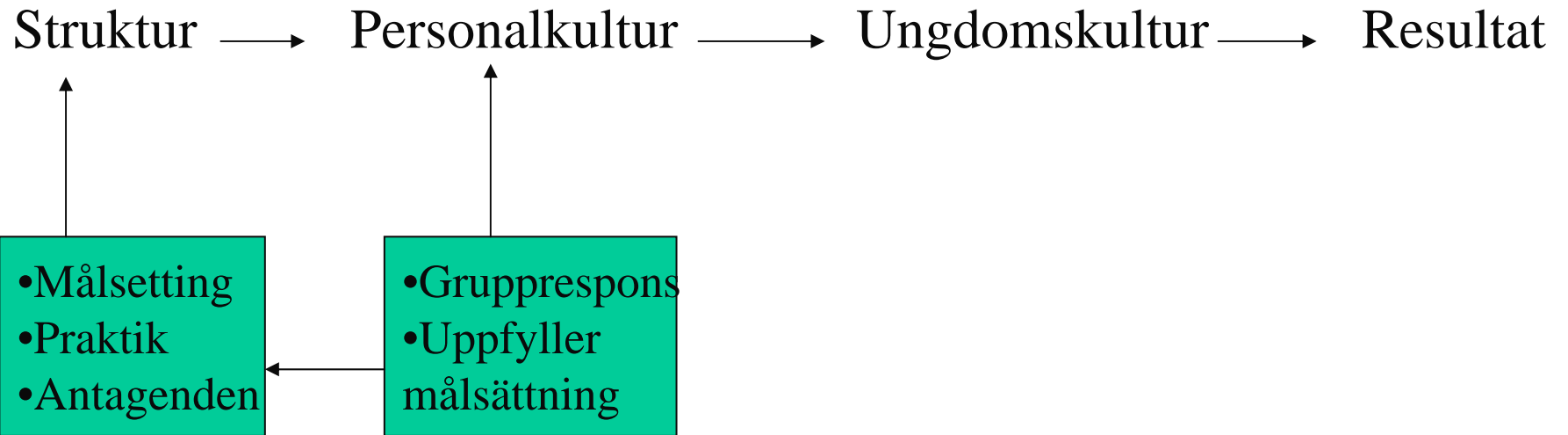
Där behandlingsantaganden:

- delas av personalgruppen,
- är i överensstämmelse med målsättningarna,
- och detta reflekteras i responser gentemot ungdomarna,

bidrar det till en samlad och målinriktad personalgrupp med stark kultur som påverkar ungdomskulturen i positiv riktning och bidrar till en positiv utveckling hos ungdomarna.

→ Olika behandlingsantaganden hos personalen bidrar till en splittrad personalkultur/ungdomskultur och därmed till en negativ utveckling hos ungdomarna.

# Stöd för linjär modell



## **Slutsatserna stöds av andra undersökningar:**

Gold og Osgood (1992):

Fann att där personalgruppen fungerade bra tillsammans och var eniga om hur institutionen skulle fungera, visade ungdomarna mer prosociala normer och ett mer positivt gruppklimat också på slutna institutioner.

## **Sinclair og Gibbs (1998):**

Institutioner som fungerade bra kännetecknades av en stark personalenighet och av att ledarna upplevde tydliga roller.

Variationer i personalkulturen var inte enbart relaterade till drag hos ungdomarna.

# Slutsatser om kultur

- En grupp ungdomar med beteendestörningar ökar risken för en negativ ungdomsmiljö med mobbing, antisociala förhållningssätt och normer samt ”avvikstrening”.
- En negativ ungdomsmiljö ökar risken för rymning, utåtagerande och en generellt negativ beteendeutveckling.
- **En enhetlig personalgrupp (behandlingsantaganden och praxis) ökar möjligheten till etablering av en positiv ungdomskultur.**
- **Balansen mellan kontroll, autonomi och kontakt med normalsamhället, ökar möjligheten till en positiv ungdomskultur.**
- **En positiv ungdomskultur minskar sannolikheten för rymning, utåtagerande och påverkar beteenden i prosocial riktning.**

# Upprätthållande Av beteendeförändring

Eftervård och uppföljning

→ Genomgående visar resultaten att många individers problembeteende återkommer ett till två år efter utskrivning (Rutter, Giller och Hagell, 1998).

→ **Funkering efter utskrivning tyckes vara mer relaterat til omgivningen enn til funkering på institutionen.**

# Eftervård

## **Cass og Nelson (1998):**

Gick igenom data för 7000 ungdomar som skrevs ut från institution under 1997.

- ➔ Tendens till att erbjuda liknande eftervårdsmodell till alla
- ➔ De som mottog mest intensiv eftervård var de som oftast blev arresterade.
- ➔ Ungdomar som inte mottog eftervård var den gruppen som i minst grad blev arresterade.

## Undersökningens slutsatser

- Den bästa eftervården var riktad mot familj, lokalsamhälle, skola och ungdomar.
- Den bästa eftervården utgick ifrån ungdomens behov och riktades mot **riskfaktorer** hos den enskilda ungdomen.



HUR SER EFFEKTIV

INSTITUTIONSVÅRD UT?

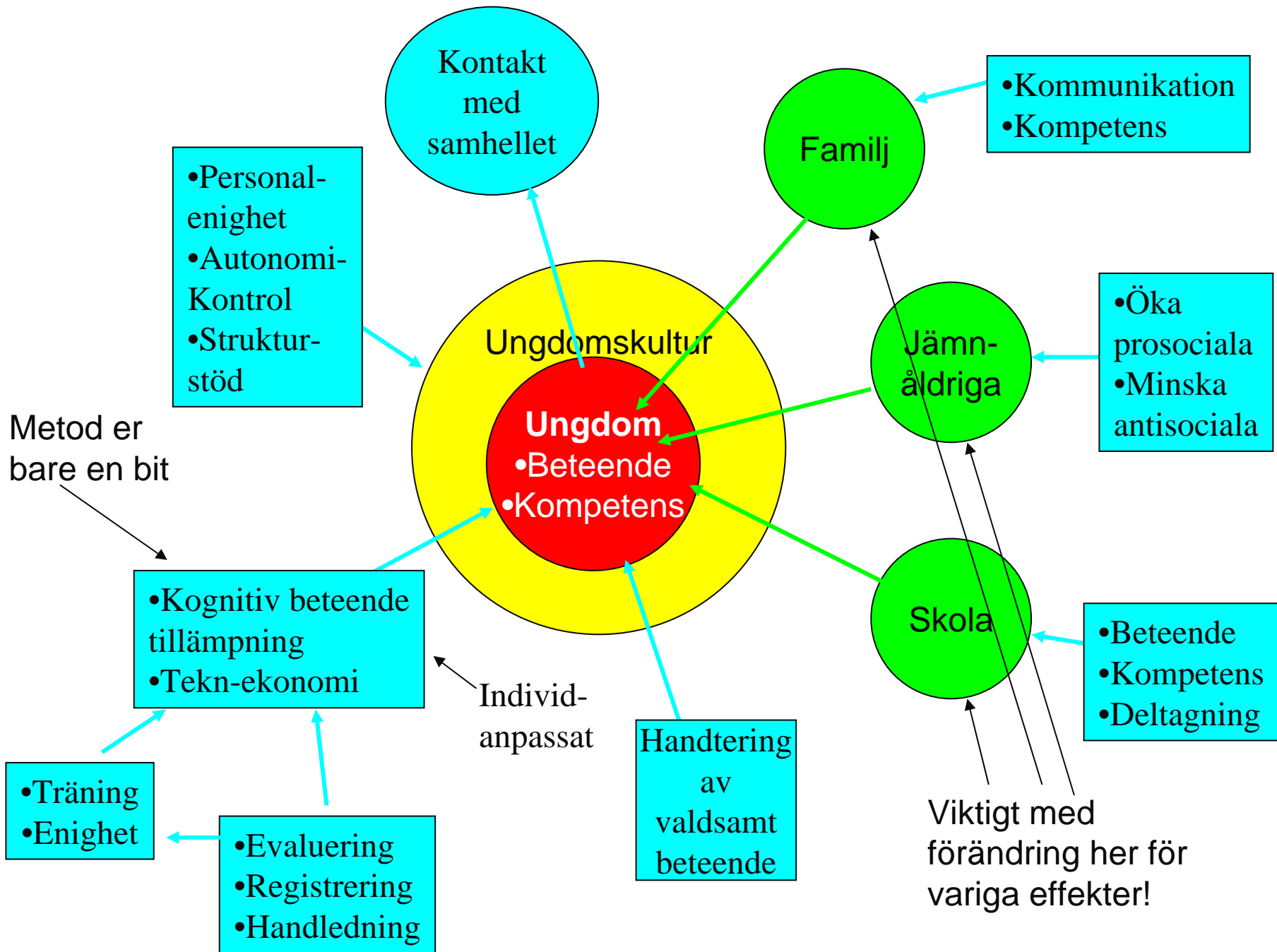
# Åtgärder med liten eller negativ effekt

- Åtgärder baserade på psykodynamisk, ustrukturerade orienteringar eller sociologiska förklaringar på kriminellt beteende
- Åtgärder som fokuserar på relationsdimensioner utan att lägga vikt vid antikriminella förändringar
- Åtgärder som fokuserar på straff.
- Alla åtgärder riktade mot icke-kriminogena behov (ångest, självkänsla, osv.) utan att samtidigt förändra kriminogena behov.

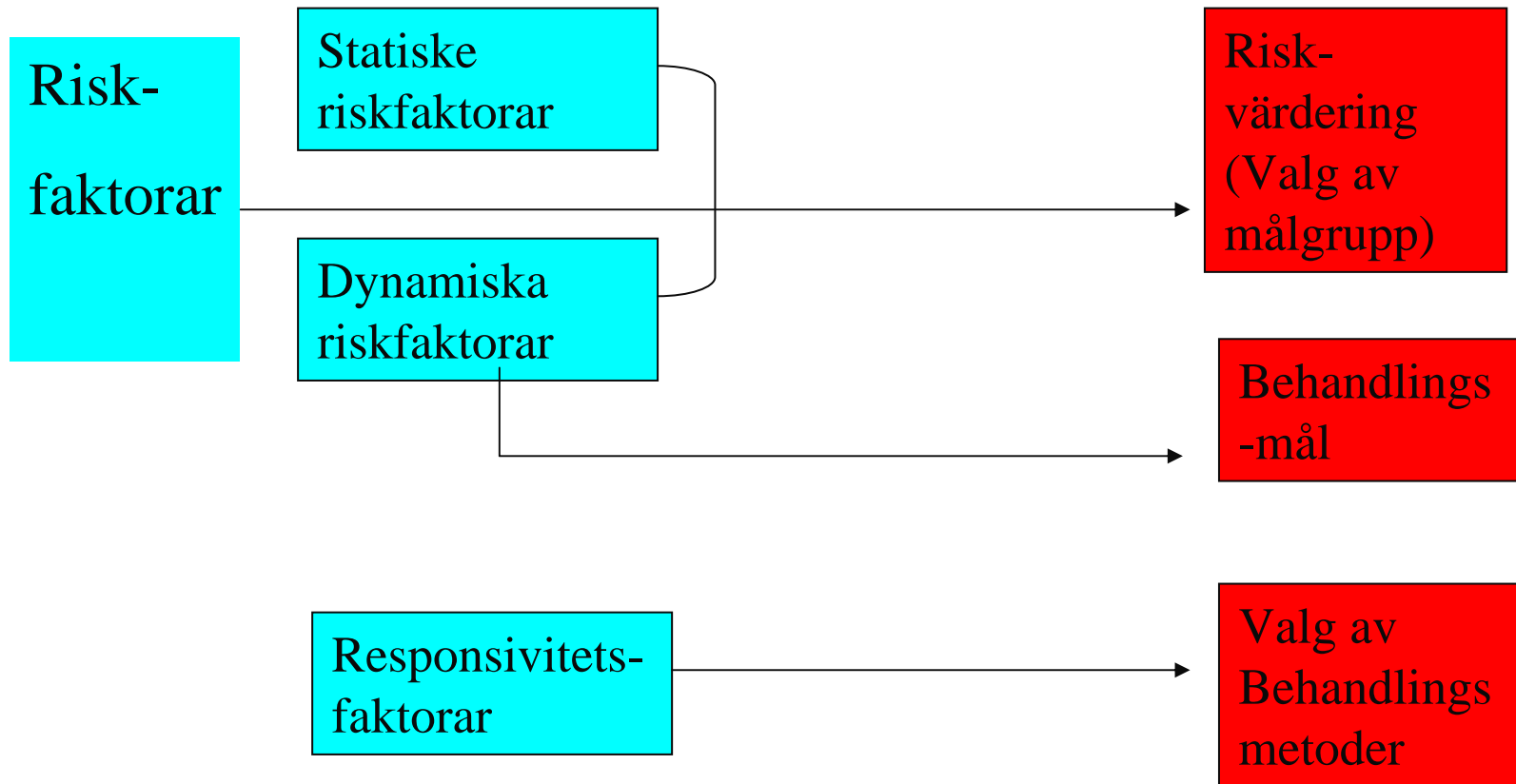
# Effektiva institutionar

- Inriktas mot ungdomar med hög risk nivå.
- Inriktas mot förändring av dynamiska riskfaktorer för kriminellt beteende (kriminogena behov).
- Benytter kognitiv beteendeorientering för inläring av sociala ferdigheter, förändring av beteende och förändring av attityder
- Tar hensyn til individuelle drag ved ungdommene vid utföring av metoderna.
- Utför metoderna i et miljø med balans mellan kontroll/autonomi, och struktur/emotionell stöd.

- Personalen behöver kompetens i hur dom kan unngå och hur dom kan handtera valdsamt beteende på et konstruktivt sett.
- Det bör finnes en oppfølging etter utflytning från institution integrerat i behandlingsprosessen, med fokus på kriminogena behov.
- Det bör vara rutin för registrering av behandlingsintegritet/fidelity.



# Utredning



# Behandlingsmiljø

- Involvering av familj och ungdomar
- Balans mellan kontroll och autonomi

# Balans mellan kontroll och autonomi

- Kontroll över valdsamt/utagerande beteende
- Kontroll över dynamiska riskfaktorer
- Kontroll ut från ålder
  
- Autonomi ut från ålder och vad som **inte** er riskfaktorer

# Behandling

- **Motiverande Intervju/samtal**
- **Teckenekonomi**
- **Aggression Replacement Training (ART)**

Multimodal interventionsdesign som kombinerar:

- ➔ **kontroll av aggression (ACT),**
- ➔ **träning i sociala färdigheter, och**
- ➔ **inläring av moraliska värderingar**  
(Goldstein och Glick, 1994).

# Behandling

- **Familj:** Stöd och upplärning
- **Jämnåldriga:** Øka kontakt med prososiala ungdomar, och redusera möjlighet för antisocial påverknad i institutionen.
- **Skola:** Øka deltagning, betre beteende, och kompetens

# Familjearbete

Smith och Stern (1997):

- Förbättring av föräldrafärdigheter
- Förbättring av familjekommunikation
- Förbättring av problemlösningssjärdigheter för konflikthantering.
- Reduktion av tvångspräglade samspelsmönster (Patterson).

## Föräldrafärdigheter:

Chamberlain och Eddy, 2000:

- Fasta gränser
- Konsistenta konsekvenser av negativt beteende
- Tät uppföljning av ungdomsaktivitet
- Begränsad kontakt med avvikande vänner
- Positiv interaktion mellan föräldrar och ungdom

# Organisering av institutionsvård

- Risk för negativ innverkning från antisosiala jämnåldriga på institution indikerer at tid på institution bör vara så kort som möjligt.
- Mål för behandling på institution bör inte vara fullständig förändring av beteende och kriminogena behov, men att lära ungdomarna tilrekkelig ferdigheter för att tilgodogöra sig interventionar utanför institution.
- Behandling som finner plats på institution bör reknas som en tid-begrensat bit av den totala behandlingsproessen. Eftervård er lika viktigt.

# Behandlingsprocess i tre fasar

## Utredning

- Beteende
- Risknivå
- Kriminogena behov
- Responsivitet faktorer

## Behandling på institution

- Fokus på dynamiska risk faktorer
- Kognitiv beteende tillämpning
- Matching med individuell lärningsstil
- Balans mellan autonomi/stöd och kontrol/struktur (firm but fair)
- Personalenighet om behandling
- System som säkrar behandlingsintegritet

Ungdom

Familj

Venner

Skola

## Eftervård/Uppföljning

- Fokus på dynamiska Riskfaktorer (Criminogenic needs)

Familj

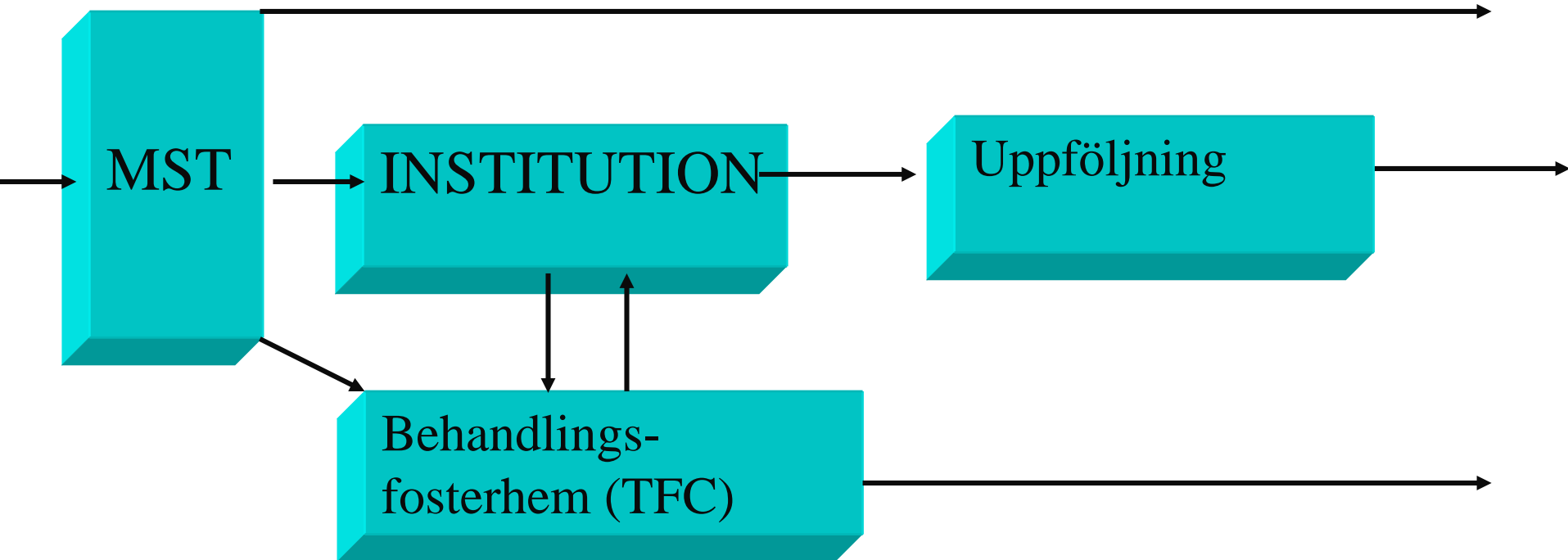
Venner

Skola

Vad betyder forskningen för  
praktiken ?

- Mindre användning av institutioner
- Mer specialiserade institutioner
- Kortare och tydligare tidsbegränsade vistelser
- Samarbete med närmiljöbaserade åtgärder
- Bredare utredning som inkluderar fokus på ungdomens ekologi
- Större kvalitetskrav på institutionerna

# Kombinera institutionar med andra åtgär?



De er alle forskjellige måter å gjøre det samme på, og **de er alle baserat på samme forståelse** av problembeteende.

# SLUT

