

Oppfølging av evaluering av MultifunC

Vi viser til oppdrag i tillegg 8 til tildelingsbrev 2018:

Oppfølging av evalueringen av MultifunC

BLD viser til mottatt evalueringsrapport av behandlingsmodellen MultifunC. Bufdir bes om å vurdere hvordan rapporten bør følges opp, og gi departementet en vurdering av konsekvenser og implikasjoner for institusjonstilbudet. Bufdirs vurdering oversendes departementet, sammen med en tidsplan for arbeidet, slik at departementet blir orientert. Som en del av arbeidet bes Bufdir vurdere nærmere hvordan kompetansen om, og tilbudet til målgruppen kan utvikles videre. Dette bør sees i sammenheng med oppfølgingen av saken om Vestlundveien, og det øvrige arbeidet på institusjonsområdet. Rapportering om status i årsrapport 2018

Under følger en beskrivelse av bakgrunnen for MultifunC-modellen, hva modellen innebærer, beskrivelse av ulike beslutningsalternativer, samt beskrivelse av anbefalt vei videre og tentativ tidsplan.

Hvorfor opprettet vi MultifunC (Multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø)?

I 1992 utløste daværende byråd i Oslo, Hanne Harlem, en opphetet debatt da hun stemplet en gruppe sårbare og kriminalitetsutsatte barn som «verstinger». Det skjedde i forbindelse med opprettelsen av en lukket barneverninstitusjon i Oslo. I barnevernet fortsatte diskusjonen om nytten av, og ikke minst skadene ved institusjonsplasseringer. Og i 2005 ble et nytt prosjekt lansert: Et evidensbasert program for atferdsendring.

Forskningsgjennomgangen ble gjennomført av psykolog Tore Andreassen på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet. Forskningen er publisert på norsk og på svensk i boken "Behandling av ungdom i institusjoner - Hva sier forskningen" (2003).

Behandlingsprogrammet MultifunC ble utviklet, med basis i Tore Andreassens forskningsgjennomgang, og opprettet som en behandlingsintensiv institusjonsmodell for unge med alvorlige atferdsvansker i Norge og Sverige i 2005-2007.

I 2010 ble det foretatt en kunnskapsammenstilling i forhold til denne gruppen unge. Det førte etterhvert blant annet til at man fikk en målgruppedifferensiering i det statlige institusjonsbarnevernet i 2013.

Det har i alt vært seks MultifunC institusjoner i Norge, hvorav 4 er avviklet. I Sverige er det to institusjoner og i Danmark ble det etablert to institusjoner, hvorav en ble avviklet etter fire års drift (København). Totalt er det 5 MultifunC institusjoner i Skandinavia i dag.

Institusjonsmodellen har ikke vært utprøvd noen steder i verden før den ble etablert i Norge.

Hva er MultifunC?

Barn og ungdom med alvorlige atferdsvansker kjennetegnes ofte av en kombinasjon av utagerende atferd (kriminelle handlinger, rusmiddelmisbruk, helseproblemer) og erfaringer med traumer eller

vanskelige familieforhold. Ungdommer som viser alvorlige atferdsvansker er ikke en homogen gruppe til tross for at observerbar problematferd og risikofaktorer 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, familieforhold, vennemiljø. Jo flere risikofaktorer jo større sannsynlighet for utvikling av alvorlige adferdsproblemer.

Multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø (MultifunC) retter seg mot ungdom i alderen 14 til 18 år med alvorlige atferdsvansker, og som **ikke** kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak.

Ifølge MultifunC modellen skal forandring og modifisering av atferd skje gjennom forsterkning eller belønning av ønsket atferd, bevissthet på ikke å belønne uønsket adferd og ikke anvende straff. MultifunC er et program for tidsbegrenset opphold i institusjon, med påfølgende tett oppfølging i familie og nærmiljø. De unge skal trenes i sosiale ferdigheter og skolegang, slik at de kan endre negativ atferd, vurderinger og tankesett. I tillegg skal de øke kontakt med jevnaldrende som fungerer normalt, oppnå selvkontroll, få ferdigheter i å løse problemer, og oppmuntres til positiv atferd.

Behandlingen er manualbasert, men forutsetter at man klarer å etablere en god relasjon til ungdommene.

Hver institusjon består av fire team, og det etableres et eget team rundt hver ungdom bestående av representanter fra hvert av de fire teamene.

Teamene er som følger:

- Utredningsteam
- Miljøteam
- Pedagogiskteam
- Familieteam

Hele forløpet gjennomføres i et tidsrom på 6-10 (12) mnd., hvorav 6 måneder er i institusjon.

Institusjonsbehandlingen skal sette søkelys på den enkelte ungdoms behandlingsmiljø, blant annet på nødvendig kontroll, struktur og involvering i det som berører den enkelte. Man skal videre sette søkelyset på det individuelle når det gjelder intervensjon – slik som motivasjon for endring, forsterkningssystemene, ART trening¹, mål og evalueringer. Like viktig som behandlingsmiljøet er ungdommens undervisningstilbud, noe alle ungdommene skal ha. Undervisningen bør helst tilbys i ordinær skole, men kan også skje i regi av institusjonen. Metodisk benytter undervisningen samme problemanalyse som øvrig behandling, slik som tegnøkonomi (belønningssystem)/kontrakter og kontinuerlig målevaluering. Familien blir involvert gjennom hele behandlingsforløpet. Foreldrene gis trening i foreldreferdigheter og kommunikasjon med egen ungdom underveis. Intensjonen er at foreldrene skal støttes og veiledes gjennom behandlingsforløpet, ved permisjon og hjemmebesøk og ved utflytting fra institusjon. Familieteamet er tilgjengelig for familiene hele døgnet, sju dager i uka.

¹ ART er et multimodalt program for etablering av sosial kompetanse som består av 3 komponenter; trening av sosiale ferdigheter, sinnekontrolltrening og trening i moralsk resonnering.

Hva sier FOU rapporten «Behandling av utagerende ungdommer på barneverninstitusjoner 2 år etter inntak – evaluering av behandlingsmodellen MultifunC?

MultifunC ble evaluert av Fossum et al i 2018. Studien inkluderer 148 ungdommer– 71 som var plassert på MultifunC og 77 i annen barnevernsinstitusjon (Best Available Residential Treatment - BART). BART inkluderer statlige og private barnevernsinstitusjoner og behandlingskollektiv, men ikke ruskollektiv og enetiltak.

Sitat fra rapporten: «Studien viser at MultifunC-behandling er kortere enn andre behandlingstiltak på barnevernsinstitusjoner og at flere av ungdommene var hjemme igjen ett år etter inntak på institusjonene. Tross forskjellen i behandlingstid var det ingen forskjeller i bruk av rusmidler, utagerende og regelbrytende atferd. Det var gunstige reduksjoner i denne typen atferd i begge behandlingstypene som ble sammenlignet. Forekomsten av kriminalitet var fortsatt bekymringsfullt høy og for få hadde begynt/gjennomført videregående skolegang til at det kan slutes at behandlingsresultatene er tilfredsstillende».

«Vår konklusjon er at behandlingsmodellen MultifunC ikke er mer effektiv enn annen behandling på barnevernsinstitusjon for utagerende og rusmisbrukende ungdommer, men de fikk samme resultat men på mye kortere tid (...)».

«Institusjonene som arbeidet i henhold til MultifunC-behandling, lyktes med å tilbakeføre 74 % av ungdommene til hjemmet ett år etter inntaket og behandlingstiden på institusjonene var også signifikant kortere for denne gruppen sammenlignet med BART-behandling. I all hovedsak er det gunstigere med et kortere behandlingsperiode på barnevernsinstitusjoner når dette er mulig. Tross forskjeller i behandlingstid, var det små gruppeforskjeller i ungdommenes egenrapporterte utvikling i utagerende, regelbrytende atferd og bruk av illegale rusmidler. Både i bruk av rusmidler og i utagerende og regelbrytende atferd var det viktige og gunstige reduksjoner av dette. Inntrykket at behandlingseffektene i MultifunC og BART er like, bekreftes også i arkivinformasjon om kriminalitet generelt og siktelser for brudd på narkotikalovgivningen spesielt. Det var heller ingen forskjell mellom behandlingene når det gjaldt utdanning. Få av ungdommene hadde påbegynt tredjeklasse på videregående.

Arkivinformasjonen om kriminalitet og skolegang må sies å være noe nedslående, selv om jo ungdommene i denne studien var i svært høy risiko for fortsatt antisosial utvikling når ungdommene ble rekruttert til studien. På bakgrunn av dette, kan det derfor synes som om det fortsatt er behov for å utvikle og styrke behandlingstiltakene på barnevernsinstitusjon for utagerende, regelbrytende og rusmisbrukende ungdommer.»

«Behandlingsresultater – selvrapporing

Utviklingen over to år i utagerende, regelbrytende atferd og bruk av rusmidler i ungdommenes egenrapporter, var i all hovedsak like for MultifunC- og BART-institusjonene. Det var gunstige reduksjoner i utagerende atferd, regelbrytende atferd og bruk av hasj. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ungdommene som ble behandlet på en MultifunC- eller BART-institusjon på deldomenene til SRD Tyveri, Ødeleggelse eller Voldsbrudd. Det var en signifikant større reduksjon på YSR eksternalisering fra inntaket til to år etter inntaket for ungdommene i BART. I hvor stor grad dette funnet bør vektlegges er usikkert siden det ikke var noen forskjell mellom handlingskategoriene med hensyn til utvikling av klinisk eller ikke klinisk skåre i samme periode på det samme instrumentet.»

Bufdir vurdering av kvaliteten på studien;

Studien er omfattende og kompleks. Det er en styrke for studien at den sammenlikner to relativt like ungdomsgrupper som har mottatt ulike typer barnevernstiltak. Det var ikke forskjeller i gruppene ved inntak i kjønnsfordeling, alder, hvor de befant seg før plassering, bruk av illegale rusmidler, registrerte siktelsler, samt score på risikokartleggingsverktøyet YLS. Det er også en styrke at studien har klart å rekruttere et høyere totalantall respondenter (totalt 148 ungdommer) enn i den tilsvarende svenske studien (totalt 80 ungdommer). Dette er en ungdomsgruppe som er spesielt vanskelig å rekruttere og å følge over tid. Man må likevel huske at antallet ungdommer som har svart i alle delene av studien er relativt lavt med tanke på å skulle trekke klare linjer fra resultatene i denne studien til alle ungdommer i målgruppa. Vi kan likevel anta at den gir et relevant inntrykk av situasjonen. I tillegg er det en styrke at den har brukt et relativt omfattende datamateriale og at forskerne har benyttet standardiserte kartleggingsverktøy, i kombinasjon med registerdata fra SSB og intervjuer.

Hva er alternative beslutninger vi kan ta om veien videre?

Både norsk og internasjonal forskning peker på at ungdommer i denne målgruppen har en dårlig prognose. Blant annet Novas registerstudie (Barnevern i Norge) konkluderte med at 60 til 70 % av ungdom fra barneverninstitusjoner ikke hadde oppnådd mer enn ett år videregående skole ved 25 års alder, og at like mange mottok langtids sosialhjelp. Studien inkluderte alle ungdom i institusjoner og ikke bare ungdom med atferdsvansker. Det er likevel grunn til å tro at tiltak som fokuserer både på ungdom og deres omgivelser (herunder familie, skole, fritid og ettervern) kan utgjøre en forskjell. Det er derfor viktig at Bufdir har høy oppmerksomhet på at tilbudet til målgruppen skal bli best mulig. Nedenfor skisseres ulike handlingsalternativer for arbeidet med MultifunC framover.

1) Full satsing videre på nye MultifunC institusjoner med drift i alle regioner (fordeler og ulemper med denne løsningen):

Mulige fordeler: Reetablering i alle regioner vil innebærer at alle kan tilby MultifunC som tiltak forholdsvis nært ungdommens hjemsted. Behandlingsopplegget er manualbasert/standardisert, og gis av medarbeidere med høy kompetanse og spesialisert kompetanse.

Mulige ulemper: Dette er kanskje ikke realistisk, da vi må legge til grunn at det er regionale årsaker til at MultifunC institusjonene er avviklet. Det kan være utfordringer knyttet til rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse, lav beleggsprosent (økonomi), manglende søknader fra kommunene m.m.

I 2013 ble det foretatt en funksjonsinndeling/målgruppeinndeling av det statlige tiltaksapparatet som hadde som hensikt å ivareta noen av de utfordringene som det var for barn og ungdom med stor variasjon i omsorgs- og behandlingsbehov, utfordringer og grunnlag for plassering i samme institusjon. Om det er sammenheng mellom lav innsøking til MultifunC og den endringer som ble foretatt i 2013 er ikke utredet.

2) Drive de to eksisterende MultifunC institusjonene videre som i dag (fordeler og ulemper med denne løsningen):

Mulige fordeler: Om man legger til grunn beleggsprosenten i Atferd Høy risiko og MultifunC for 2018 er den lik, dvs. 52 % belegg. Manualbasert behandling og personale med høy kompetanse i form av utdanning og erfaring vil trolig bidra til å sikre kvalitet i institusjonstilbudet. I gjennomgangen av institusjonene utført av Bufdir i 2018 er vurderingen av de to gjenværende institusjonene god når det gjelder beskrevet behandlingsopplegg,

utført behandlingsopplegg, systematikk og bevissthet rundt rettighetsforskriften og reglene rundt bruk av tvang, opplæring og veiledning og struktur og organisasjon. Ungdommene på disse institusjonene har i snitt kortere oppholdstid enn gjennomsnittet for denne kategorien institusjoner. Sett fra de kvalitetsindikatorerne vi har tilgang til, fungerer Ås Ungdomssenter på et godt nivå og har en relativ høy beleggsprosent (57%) i 2018. Institusjonen fremstår som relativt stabil og robust, og utviser god fleksibilitet i forhold til de individuelle behovene som ungdommen og familiene har. Stjørdal ungdomssenter har etter indikatorene å dømme fungert svært godt i mange år, men fikk for et par år siden utfordringer da de på kort tid fikk inn mange ungdommer med svært utfordrende atferd i kombinasjon med alvorlige psykiske lidelser. De har som følge av dette hatt utfordringer, men er i gang med å etablere god fungering igjen.

Mulige ulemper: Forskjellen ligger i døgnpris pr. plass. MultifunC koster 6 600,- kr. mer pr. plass pr. døgn i forhold til andre institusjonsplasser Atferd høy risiko. Legges resultatet av effektstudien til grunne er det vanskelig og argumenterer for at MultifunC er foretrukket tiltak med bedre resultater enn andre institusjoner som er etablert med samme målgruppe (F4 – høy risiko), da resultatet er det samme.

Målgruppe	Kvalitets-sikrede plasser 1.1.2018	Kvalitets-sikrede plasser 31.12.2018	Gjsn. kapasitets-utnyttelse 2018	Pris pr. plass 2018	Pris pr. oppholds-dag
4 Adferd høy risiko	3	3	39 %	4 652 646	32 310
4 Adferd høy risiko	3	3	85 %	4 075 629	13 105
4 Adferd høy risiko	5	5	40 %	2 813 103	19 111
4 MultifunC	8	6	44 %	5 510 285	34 093
4 MultifunC	6	8	57 %	4 504 544	21 579
Samlet Andre	11	11	52 %	3 659 122	19 158
Samlet MultifunC	14	14	52 %	4 619 624	25 767

Til sammenligning var gjennomsnittsprisen i rammeavtalen med private aktører (Atferd høy risiko) ca. 19 000,- i 2018.

3) **Omstille eksisterende MultifunC institusjoner til mer ordinære F4 institusjoner (fordeler og ulemper med denne løsningen);**

Mulige fordeler: Dette vil medføre innsparinger om man legger til grunn analyse fra 2018. Institusjonene har også personale med høy kompetanse på målgruppen.

Mulige ulemper: Dersom man har dedikert fagkompetanse med tro på MultifunC, kan det knyttes usikkerhet til om de ønsker å fortsette i ordinær F4 institusjon. Kompetanseflukt kan dermed bli en utfordring. Positive elementer ved MultifunC-modellen kan gå tapt.

4) **Styrt avvikling av dagens MultifunC institusjoner (fordeler og ulemper med denne løsningen);**

Mulige fordeler: Med en styrt avvikling vil vi kunne ivareta både brukerne og de ansatte på en forutsigbar måte. Omstillingsprosessen vil ivareta de ansatte i henhold til lover og regler i arbeidslivet.

Mulige ulemper: Valg i tiltak for denne målgruppen blir redusert og mangfoldet blir noe begrenset om tiltakene avvikles helt. Styrt avvikling vil binde opp økonomiske midler til lønn/kompensasjon for medarbeidere som ikke utfører arbeid for etaten jf. regler ved omstilling og ansattes rettigheter i staten.

5) Videreutvikle eksisterende MultifunC institusjoner og vurdere om elementer fra MultifunC bør tas inn i standardisert forløp

Mulige fordeler:

De to eksisterende MultifunC institusjonene fremstår som forholdsvis gode institusjoner for målgruppen. Samtidig ser vi at institusjonene ikke oppnår ønsket kapasitetsutnyttelse, at vi kunne ønsket bedre behandlingsresultater og at modellen er krevende å drive både knyttet til kostnader og organisering. De siste forholdene taler for at det jobbes videre med vurderinger av omstilling og utvikling av institusjonstilbudet ved MultifunC institusjonene.

Spisskompetansemiljøet for behandling for ungdom (SKM behandling) i region Midt har i oppdrag å utarbeide og iverksette et standardisert forløp for statlige og private behandlingsinstitusjoner jf. § 4-24 og 4-26. Dette oppdraget skal ses i sammenheng med arbeidet med standardisering i omsorgsinstitusjonene. SKM behandling skal innen 1. mars ha kartlagt god praksis og behov i behandlingsinstitusjonene. I Bufdirs oppfølging av SKMs leveranse vil det være naturlig at man vurderer om det er elementer fra metodene i MultifunC som bør tas med i det videre arbeidet for å sikre en enhetlig og helhetlig modell for tilbudet til målgruppa.

Det skal foretas en gjennomgang av MultifunC for å identifisere forbedringspunkter og bevaringsområder. MultifunC er en kompleks modell som krever god kunnskap og erfaring for å kunne utøve metodene som anvendes på en god måte.

Elementer som kan vurderes er:

Ytre faktorer:

- Hva er årsakene til at ungdom i for lite grad søkes til MultifunC og hvilke tiltak kan ev. iverksettes for å øke beleggraden på institusjonene?
- Hvor godt kjenner kommunene og fylkesnemnder til behandlingsopplegget i MultifunC institusjonene?

Indre faktorer:

- Hva sier brukerne? (Innhente brukererfaringer, for eksempel gjennom Bufdir brukerråd og samtaler med ungdommer på institusjonene)
- Hva mener de ansatte at de har behov for?
- Er kunnskapsformidlingen på metode grundig nok og er den måten man kvalitetssikrer og veileder MultifunC-institusjonene på den best mulige?
- Er det behov for styrking av personalgruppen i perioder med mange ungdommer slik at man unngår så stor slitasje på personalet at de sykemeldes eller slutter?
- Kunne man utnyttet psykologressursene i MultifunC på en bedre måte?

Mulige ulemper:

Det er risiko for kompetanseflukt dersom dagens ansatte med kunnskap om MultifunC opplever uvisshet som følge at institusjonene drives videre under forutsetning av en videreutvikling vi i dag ikke vet omfanget av.

Ved en eventuell omstilling av dagens MultifunC modell kan positive elementer ved MultifunC-modellen gå tapt.

Når det ikke iverksettes en reetablering av MultifunC i alle regioner vil ikke alle kunne tilby et behandlingsopplegg i geografisk nærhet som er manualbasert/standardisert, og gis av medarbeidere med høy kompetanse og spesialisert kompetanse.

Når det ikke iverksettes en styrt avvikling blir det vanskeligere å sikre forutsigbarheten for ansatte og ungdom i en mulig omstillingsprosess.

Det å ikke beslutte en avvikling av dagens to eksisterende MultifunC institusjoner innebærer risiko for fortsatt lav kapasitetsutnyttelse med påfølgende budsjettmessige utfordringer.

SKM behandling er helt nyetablert og det er usikkerhet knyttet til hvordan miljøet løser oppgaven og om det som følge av oppstartsproblemer kan oppstå forsinkelser i arbeidet.

Anbefaling:

Det anbefales at vi arbeider videre med alternativ 5 og samtidig legger en plan for både vurderingen av MultifunC spesielt og fagutviklingen på dette området generelt. Bufetats regioner, inkludert ledere fra de to gjenværende institusjonene vil bli involvert i arbeidet. Vurdering av MultifunC og forslag til et rammeverk for standardisert forløp for behandlingsinstitusjoner vil kunne forankres i direktoratet og etaten i løpet av september og presenteres for departementet i oktober. Arbeidet med detaljeringen av det faglige innholdet i behandlingen og de ulike forløpselementene tilpasset ulike delgrupper av målgruppa, vil direktoratet og SKM behandling arbeide videre med fram til våren 2020. Anbefalingen er drøftet i direktørmøtet og IDF og støttes.

Framdriftsplan:

Mars-juni 2019:

- Kartlegge erfaringer og praksis i institusjonene
- Kartlegge erfaringer fra ungdommer og ansatte på institusjonene
- Kartlegge kjennskap til MultifunC-modellen og erfaringer fra utvalgte kommuner

Juli: Sommerferie

August:

- Ut fra kartleggingene over; identifisere forbedrings- og bevaringsområder ved MultifunC
- Ferdigstille utkast standardisert forløp for målgruppa
- Etablere støtte for forløpet i BIRK

September:

- Forankre standardisert forløp i direktoratet og etaten
- Legge plan for utprøving og implementering av forløpet

Oktober til mai 2020:

- Detaljere det faglige innholdet i behandlingen basert på forskning, erfaringer fra ansatte og brukerorganisasjoner / ungdommer på institusjonene.
- Legge plan for opplæring