

Behandlingselementer i ruskollektiver for ungdom

Silje Kolltveit og Ida I. Lange-Nielsen

Behandlingselementer i ruskollektiver for ungdom

Kollektivbehandling utgjør mesteparten av institusjonstilbudet for mindreårige med rus- og atferdsvansker. Likevel har det manglet en grundig beskrivelse av felles behandlingselementer i dette tiltaket.

Hvert år er opp mot 300 ungdommer plassert etter barnevernsvedtak i norske institusjoner på grunn av rusproblemer (Backe-Hansen, Bakketeig, Gautun & Grønningsæter, 2011). I Norge utgjøres rusbehandling av ungdom i institusjon hovedsakelig av *behandlingskollektiver* for mindreårige. Kollektivene, som har sitt utspring i den svenske Hasselabevegelsen (Hasselakollektivet & Englund, 1976), er grunnet på ideer om gruppen som normsettere og betydning av utdanning (Furuholmen & Andresen, 2007; Makarenko, 1954; Tjersland, Jansen & Engen, 1998) og oppstod som et alternativ til de tradisjonelle behandlingstilbudene i 1970-årene (Andresen & Waal, 1978). I løpet av de siste tiårene har en rekke kollektiver vokst frem og utviklet seg som uavhengige behandlingstilbud for både voksne og ungdommer. De fem kollektivene tilknyttet Samarbeidsforum for Norske Kollektiver (SNK) som er godkjent for plassering etter barnevernsvedtak, dekker i dag majoriteten av Bufetats behandlingstilbud til ungdom med rusproblemer, i tillegg til å føre tilbud til ungdom med rusproblemer henvist til spesialisthelsetjenesten.

Hvert år blir opp mot 300 ungdommer plassert på institusjon på grunn av rusproblemer

Retten til virksom behandling er et sentralt behandlingsetisk prinsipp i all terapi (se f.eks. Mørch, Syse & Snoek, 1998). Selv om forskningsgrunnlaget for virksom behandling i institusjoner vokser (Andreassen, 2003; Tjersland, Engen og Jansen, 2010), er forskningen hovedsakelig internasjonal, og det er i liten grad kartlagt i hvilken grad de norske behandlingstilbudene gjør bruk av virksomme evidensbaserte metoder. Flere etter- og brukerundersøkelser av enkelte kollektiver har vist lovende resultater (se f.eks. Ravndal, 2007; Tjersland, 1995, Waal, Andresen & Kaada, 1981), og klienter som har vært i noen kollektiver ser ut til å klare seg bedre enn klienter fra andre tiltak (Helgeland, 2001; Lauritzen, Ravndal & Larsson, 2012). Likevel er forskningsgrunnlaget fremdeles magert (Kristoffersen, Holth, & Ogden, 2011), og flere undersøkelser som evaluerer behandlingstilbudene, samt tar for seg effekt og behandlingstilbudets programintegritet, er nødvendig for å trekke sikre konklusjoner omkring behandlingens effekt. Et hinder for å kunne gjennomføre slike studier av kollektivbehandling har vært mangelen på en grundig beskrivelse av kollektivenes felles behandlingstilbud.

I denne artikkelen presenterer vi resultater fra en eksplorerende, kvalitativ studie av behandlingselementer i kollektivbehandling i Norge. Resultatene danner også grunnlag for en rapport utarbeidet for SNK 2011 (Kolltveit, 2011). Målet med denne artikkelen er å beskrive felles behandlingselementer i kollektivbehandling av ungdom med rusproblemer. I motsetning til i rapporten vil vi her også diskutere resultatene i lys av eksisterende behandlingsforskning, for slik å kunne sammenligne kollektivenes behandlingselementer med eksisterende teori og velkjente forskningsbaserte behandlingsmetoder.

Metode

Begrepsavklaring og kriterier for inklusjon av behandlingselementer

Med *felles behandlingselementer* mener vi kjennetegn ved kollektivenes grunntenkning som inspirasjonskilder, ideologi og forståelsesgrunnlag i tillegg til terapeutiske virkemidler som beskrives av samtlige kollektiver. Med *ideologi* mener vi kollektivenes etiske og moralske verdier, menneskesyn og behandlingssyn (Kvaran, 1996), og med *forståelsesgrunnlag* mener vi kollektivenes egen forståelse av hvordan atferds- og rusproblemer utvikles, opprettholdes og endres, fremfor kollektivenes referanser til ulike teoretiske tilnærminger. Med *terapeutiske virkemidler* mener vi det kollektivene beskriver at de gjør som på bakgrunn av erfaring antas å ha positiv innvirkning eller redusere negativ innvirkning på behandlingsresultatene. Virkemidler omfatter her rammebetingelser, organisering av behandling, gjennomgripende strategier, samt generelle og spesifikke metoder. Behandlingselementer som er forskriftsfestet, blir ikke beskrevet detaljert.

Utvalg av behandlingskollektiver

Undersøkelsen omfattet de fem kollektivene tilknyttet SNK, godkjent for barnevernsvedtak (se tabell 1). Målgruppen er ungdom med alvorlige rusproblemer plassert etter atferdsparagrafene i lov om barneverntjenester (§ 4–24 og § 4–26). Ved plassering av ungdom i institusjon defineres alvorlige atferdsvansker som «alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende misbruk av rusmidler, eller på annen måte». Kollektivene tar ikke inn ungdom med atferdsproblemer uten rusmiddelbruk.

Datamateriale

Analysen er basert på skriftlig materiale som beskriver kollektivenes grunntenkning, rammebetingelser, organisering og prosedyrer slik de foregår i dag, og inkluderte 89 dokumenter. Disse omfattet rapporter, etterundersøkelser, styringsdokumenter, personalhåndbøker, veiledere,

institusjonsplaner og bøker. I tillegg er informasjon hentet ut fra kollektivenes nettsider, oppfølgingssamtaler og e-postkorrespondanse med representanter fra kollektivene.

Fremgangsmåte

Førsteforfatter kontaktet kollektivene for å få utlevert relevante dokumenter som kunne gi innsikt i kollektivenes behandlingssideologi, forståelsesgrunnlag, metoder og strategier i behandlingen.

Vi identifiserte felles behandlingselementer gjennom kvalitativ analyse av det innsamlede datamaterialet, der vi gjorde bruk av et analyseskjema som inneholdt forhåndsdefinerte kategorier for behandlingselementer (ideologi, forståelsesgrunnlag og terapeutiske virkemidler). Vi systematiserte informasjonen i en oppsummering for hvert kollektiv, som så ble gjennomgått av de respektive kollektivene. Våre tolkninger av behandlingssinnhold ble kvalitetssikret ved skriftlig tilbakemelding fra kollektivene og gjennom korte oppfølgingssamtaler. Vi korrigererte oppsummeringene inntil våre tolkninger samsvarte med kollektivenes forståelse. Vi undersøkte også hvorvidt enkelte virkemidler eller forståelsesmodeller som ikke var beskrevet av et kollektiv, men som var beskrevet av andre kollektiver, samsvarte med det aktuelle kollektivets praksis og tenkemåte. Vi foretok så en kvalitativ analyse av oppsummeringene, der vi identifiserte behandlingselementer som var beskrevet av samtlige kollektiver som *felles*. For å oppsummere fellestrekkene blant kollektivene som alle har utviklet et eget begrepsapparat, var det nødvendig å trekke ut felles meningsinnhold og sette en felles fagterminologi. Resultatene ble til slutt kvalitetssjekket av representanter for samtlige kollektiver.

Resultater

Dokumentgjennomgangen viste at kollektivene har vesentlige fellestrekk ved sin grunntenkning, i tillegg til en rekke felles terapeutiske virkemidler (se tabell 2). Noen metoder er virkemidler på ulike nivåer; de kan utgjøre virkemidler for å få andre metoder til å fungere, samtidig som de kan ha en terapeutisk funksjon i seg selv. Ikke alle kollektivene hadde en tydelig og grundig beskrivelse av sitt teori- eller forståelsesgrunnlag, og deler av forståelsesgrunnlaget ble derfor utledet av forfatterne.

Grunntenkning

Blant inspirasjonskildene er Hasselabevegelsen, som med sin sosialpedagogiske og politiske forståelse av rusproblemer var opptatt av ferdighetstrening og oppdragelse. Behandlingen var bygget opp rundt medleverskapet og innebar endring av ungdommens identitet og relasjoner. Videre refererer kollektivene til Makarenko, som fremhevet gruppen, kollektivet og samfunnet som normsettere for

den enkelte (Makarenko, 1954). Kollektivenes behandlingsideologi er preget av humanistiske og demokratiske verdier, der likeverd og respekt, solidaritet, åpenhet, redelighet, ansvar, deltakelse og et inkluderende fellesskap står sentralt. Behandlingsideologien anvendes også som terapeutisk verktøy ved aktiv formidling til nyansatte, som referanseramme for diskusjoner, den skal påvirke hvordan miljøarbeidere møter ungdommene og hvordan ungdommene forstår sin egen situasjon.

Tabell 1. Utvalg barnevernskollektiver tilknyttet Samarbeidsforum for Norske Kollektiver.

Navn	Etablert	Antall barnevernsplasser pr 2012	Antall avdelinger	Målgruppe
Stiftelsen Klokkergården (K)	1980	52	9	Fra 13 år Kun barnevernsplasser
Tyrilistiftelsen	1980	15	4	Fra 16 år Voksne og ungdom
Stiftelsen Himsmoenkollektivet	1982	22	3	Fra 14 år Kun barnevernsplasser
Stiftelsen Fossumkollektivet	1982	60	6	Fra 15 år Voksne og ungdom
Skjærheimkollektivet	1989	8	1	Fra 15 år Kun barnevernsplasser

Kollektivene anser rusproblemer som utviklet gjennom sosial læring i de ulike sosiale systemene barnet inngår i over år. Antisosial atferd antas å læres og opprettholdes blant annet gjennom utvikling av en fremtoning, språkbruk, holdninger og atferd som hindrer adgang til prososiale miljøer.

Kollektivene mener også at ungdommer ruser seg for å dempe vonde minner, angst, depresjon og uro, eller for å få spenning og kontroll. For å oppnå rusfrihet antar kollektivene at behandling må rettes mot de samme forholdene som har bidratt til utvikling og opprettholdelse av vanskene.

Rammebetingelser og organisering

Kollektivene ligger i skjermede omgivelser. Hensikten er å hindre rømming og hjelpe ungdommen å bryte med destruktivt miljø. Ansattgruppen skal representere en variasjonsbredde av rollemodeller og er tverrfaglig sammensatt med blant annet helse- og sosialfaglige utdanninger så vel som håndverkere. Kollektivene praktiserer *medleverskap* som arbeidsordning. Dette innebærer at de ansatte bor sammen

med ungdommene i perioder. Medleverskapet antas å fremme kontinuitet, tillit og trygge relasjoner mellom ungdom og voksen, i tillegg til å øke muligheten for at en positiv voksenkultur får råde.

Behandlingsforløpet består av en *forberedelsesfase* utenfor kollektivavdelingen, en *behandlingsperiode* i en kollektivavdeling, og *videreføringsarbeid* i videreføringsavdelinger. Behandlingstiden varierer mellom kollektivene og etter individuelle behov innenfor en tidsramme på ett til fire år, inkludert videreføringsarbeid. Videreføringen innebærer selvstedighetstrening og foregår i familiehjem/treningsfamilie eller leiligheter med oppfølging av personale samtidig som ungdommene har en trygg base i kollektivet. Ungdommene har også tilbud om tilknytning til kollektivene etter behandlingsslutt.

Kollektivene arbeider *flersystemisk* ved å forsøke å iverksette tiltak på flere arenaer samtidig: familie, jevnaldrende, skole og arbeid. Familiearbeidet foregår både formelt og uformelt, ved å inkludere familien i endringsprosessen, skape en kultur der familier støtter hverandre, i tillegg til å styrke foreldrefunksjonen. Arbeid med jevnaldrende har som mål å skifte ut ungdommens antisosiale vennekrets, ved blant annet kartlegging av ungdommens nettverk, bevisstgjøring om påvirkning fra jevnaldrende og tilrettelegging for nye positive kontakter. Arbeid med skole og jobb innebærer forbedring av praktiske, arbeids- og skolerelaterte ferdigheter og deltakelse i skole og/eller arbeidspraksis i bedrifter, samt arbeidslag (se nedenfor).

Fellesskapet som gjennomgripende behandlingsstrategi

Fellesskapet mellom ungdom og voksne, muliggjort av medleverskapet, betraktes som både kontekst og metode for endringsarbeidet. Fellesskapet antas å fremme tilhørighet, trygghet og sosial kontroll og utgjør en viktig treningsarena for sosiale og emosjonelle ferdigheter. De voksne skal fungere som positive rollemodeller, utvise høy moralsk standard og handle i samsvar med behandlingssideologien. Ungdommer i senere behandlingsfaser, som har etablert prososiale normer, skal også fungere som positive rollemodeller for nyere ungdommer.

Kollektivene vektlegger ungdomsgruppen som en av de sterkeste motivasjonsfaktorene for utvikling og bruker gruppen som virkemiddel. Et ungdomsfellesskap som er samlet om verdien av å endre atferd og holdninger, tenkes også å skape et prososialt konformitetspress. Kollektivene fremhever et kontinuerlig gruppefokus som nødvendig for å forebygge destruktive alliansedannelser og spredning av antisosiale holdninger og atferd, også kalt «negativ sosial smitte». Arbeid med positive institusjonskultur tenkes også å forebygge rusing, rømming og vold, som antas å være avgjørende for behandlingsresultatet og hindring av behandlingsavbrudd.

Relasjon som gjennomgripende behandlingsstrategi

Med relasjon mener kollektivene både en terapeutisk behandlingsallianse og et emosjonelt bånd mellom ungdom og voksen. Gode relasjoner anses som en forutsetning for endring og muliggjør vellykket grensesetting og effektiv veiledning. Kollektivene vektlegger også relasjonsfremmende kvaliteter hos de voksne som evne til å vise interesse, varme og empati så vel som struktur og grenser, i tillegg til å formidle endringshåp. Slik skal de voksne også etablere seg som omsorgspersoner.

Tabell 2. Behandlingselementer i ruskollektiver for ungdom.

Rammebetingelser	Organisering av behandling	Grunntenkning	Gjennomgripende behandlingsstrategier	Generelle metoder	Spesifikke metoder og verktøy
Organisasjonsstruktur Tydelig ansvarsog oppgavefordeling	Tre-delt behandlingsforløp	Inspirasjons- kilder: Hassela- bevegelsen Makarenko	Fellesskapet som metode og arbeid med gruppeprosesser	Behandlingsideologi som terapeutisk verktøy	Innkjøringsleir
Skjermet beliggenhet	Systemarbeid / arbeid på flere arenaer	Ideologi: Humanistiske og demokratiske verdier	Positiv kultur og forebygging av negativ sosial smitte, rus, vold og rømming	Sosial, praktisk og emosjonell ferdighetstrening	Arbeidslag
Tverrfaglig sammensatt personal		Teoretisk grunnlag: Flersystemisk Sosial læringsteori Sosialøkologisk utviklingsteori	Relasjonsarbeid	Struktur, forutsigbarhet og grensesetting	Aktiviteter og kosthold
Tverrfaglig sammensatt personal				Forsterkning og tilbakemelding	Samlinger
				Behandlingsfaser og utviklingstrinn	Narrativarbeid
				Identitetsendring	Motivasjonstur Håndtering av vold, rus og rømming

Generelle behandlingsmetoder

Kollektivenes generelle behandlingsmetoder inkluderer ferdighetstrening, struktur og grenser, utviklingstrinn eller behandlingsfaser, forsterkning og tilbakemeldinger samt arbeid med identitetsendring.

Ferdighetstreningen er av *sosial, praktisk og emosjonell* art, og foregår kontinuerlig. Alle hverdagssituasjoner fungerer som treningsarenaer hvor ungdommen får møte utfordringer og utvikler ferdigheter med veiledning av de voksne.

Struktur, forutsigbarhet og grensesetting utgjør viktige behandlingselementer for å fremme et godt utviklingsklima, trygghet, trivsel og forebygge antisosial kultur. Virkemidler her er ukeplaner, daglige rutiner, faste fellesmøter, aktiviteter og tradisjoner. Grensene møter ungdommene gjennom tydelige regler og forventninger. Regelbrudd forebygges ved arbeid med positiv kultur, rollemodeller og refleksjoner rundt regelens hensikt, og håndteres ved korrigeringer, konsekvenser og samlinger i fellesskapet.

I løpet av behandlingen går ungdommene igjennom flere *behandlingsfaser* eller *utviklingstrinn*. Fasene er bygget opp som en sosial utviklingsstige, hvor økt mestring og ansvar for en selv og fellesskapet gir økt tillit, selvstendighet og utvidede treningsarenaer. Å erfare sammenheng mellom tillit og ansvar tenkes også å styrke selvbildet. Behandlingsfasene inneholder konkrete mål og forventninger, de skal virke motiverende og systematisere endringsarbeidet, og bevisstgjøre ungdommene på egen atferd og mestring.

Forsterkning og tilbakemeldinger brukes også hyppig som behandlingsmetoder. Positiv sosial forsterkning av ønsket atferd, som positive tilbakemeldinger og faseopprykk, brukes aktivt sammen med konstruktiv kritikk, reflekterende bemerkninger og positiv nysgjerrighet.

Kollektivene vektlegger også betydningen av utvikling av en rusfri *identitet*. Ungdommene bevisstgjøres på kjennetegn ved rusmisbrukeren og rusmiljøet og får hjelp til å utvikle en prososial identitet, som også tenkes å øke sjansen for innpass i prososiale miljøer. Videre hindrer personalet at rus, kriminalitet eller vold gjøres til underholdende samtaletemaer som tenkes å bidra til antisosial identitet, holdninger og handlinger.

Spesifikke behandlingsmetoder og terapeutiske verktøy

Blant de mer spesifikke terapeutiske verktøyene benytter samtlige kollektiver det de selv kaller innkjøringsleir, motivasjonsturer, arbeidslag, samlinger i fellesskapet og historiarbeid.

Innkjøringsleiren utgjør forberedelsesfasen i behandlingsforløpet, og består av en målrettet tur utenfor kollektivet på 1–3 uker. Turen foregår i skjermede omgivelser for å redusere rømmings- og rusmulighet. Målet er å legge grunnlag for rask og positiv utvikling ved etablering av trygge

relasjoner, bevisstgjøring om egne problemer og styrker, innføring i forventninger og metoder på kollektivet, og etablering av utviklingsmål. Det betraktes som avgjørende for miljøet på kollektivene at nye ungdommer respekterer gjeldende normer og regler.

Motivasjonsturer er et annet viktig individuelt behandlingstiltak, som foregår utenfor avdelingen i en tidsbegrenset periode. Tiltaket iverksettes når enkeltungdom har behov for ro, individuelle samtaler, bearbeiding av enkeltsituasjoner, eller er i en situasjon med vedvarende negativ utvikling. Motivasjonstur har som hovedmålsetting å stoppe eller forebygge destruktiv atferd og gi ungdommen ny innsikt i egen situasjon og egne atferdsmønstre. Turen har en klar målsetting, og en gjennomgår hendelsesrekken som førte til turen, hendelsens påvirkning på ungdommen og andre, ungdommens handlingsalternativ og eventuelle læringseffekter. Motivasjonstur tenkes å bidra i relasjonsarbeidet og er nødvendig for å forebygge negativ sosial smitte.

Arbeidslag der ungdom og voksne er delt i lag med arbeidsoppgaver ute og inne, er en sentral del av hverdagen i kollektivene. Arbeidslagene skal bidra til arbeidskompetanse, sosial ferdighetstrening, mestringsopplevelser, bevisstgjøre ungdommene rundt ansvar for fellesskapet, i tillegg til å ha en relasjonsbyggende funksjon. Deltakelse i arbeidslag bidrar også til alminnelig døgnrytme, rutiner og struktur.

Samlinger eller møter i fellesskapet støtter opp under ulike generelle behandlingsstrategier. Kollektivene har en rekke faste samlinger i tillegg til samlinger knyttet til spesielle situasjoner eller temaer. I samlingene er fellesskapets interesser i fokus, og problemer forstås og løses i fellesskap. Samlingene er strukturerte og preges av ærlighet og åpenhet og tenkes å bidra til behandlingsallianse, positiv ungdomskultur, forebygging av misforståelser og mistillit og skal tilrettelegge for brukermedvirkning.

Historiearbeid innebærer arbeid med ungdommens livs- og rushistorie, og er et viktig virkemiddel i arbeid med identitetsendring. Arbeidet skal skape endring i selvbildet, gi anledning til å bearbeide sin fortid, og øke innsikt og mestring. Rusen avromantiseres og synliggjøres som problem.

Alle kollektivene understreker også bruk av forskriftsfestede virkemidler som brukermedvirkning, omsorg, bruk av tvang, individuell tilrettelegging, individuell behandling, tiltaksplaner og prosedyrer for rømming, som også må ses som en del av det helhetlige behandlingstilbudet.

Diskusjon

De fem barnevernkollektivene tilknyttet SNK beskriver en praksis som inneholder en rekke felles behandlingselementer. Hva sier forskningen om behandlingselementene kollektivene har tatt i bruk?

Oppsummert kan vi si at kollektivenes forståelsesgrunnlag så vel som gjennomgripende strategier og spesifikke behandlingsmetoder er godt kjent og dokumentert i behandlingsforskningen. Kollektivenes forståelse av rus- og atferdsproblemer synes å være i tråd med Bronfenbrenners (1979) sosialøkologiske forståelsesmodell så vel som sosial læringsteori (Bandura, 1977). At atferdsproblemer utvikles i et samspill mellom ulike risikofaktorer og ved sosial forsterkning av atferd i ulike sosiale systemer, finner også støtte i forskningen (Henggeler, 1991; Henggeler, Smith & Schoenwald, 1994). Samtidig bør det understrekes at ikke alle kollektivene beskrev et tydelig uttalt forståelsesgrunnlag eller *teoretisk fundament*, noe som er av betydning for behandlingsresultatet (Izzo & Ross, 1990). Et naturlig spørsmål å stille er om alle kollektivene har et tilstrekkelig tydelig teorigrunnlag.

Sammenfattet kan vi si at kollektivbehandling inkluderer en periode i et levetilstandskapsadskilt fra destruktivt rusmiljø med en tett oppfulgt tilbakeføring til samfunnet. Det arbeides med å endre antisosiale holdninger og atferd og sosial, emosjonell og praktisk ferdighetstrening foregår i daglige arbeids- og spillsituasjoner, med bruk av positiv forsterkning, konstruktive tilbakemeldinger og gruppediskusjoner. Slike behandlingselementer synes å finne støtte i forskningen. Virksomme programmer kjennetegnes av tydelig struktur og kognitive atferdstilnærminger som tar sikte på å endre ungdommens tanker og holdninger gjennom blant annet moralsk resonnering og problemløsning (Andreassen, 2003; Mac-Kenzie, 2000), sosial og emosjonell ferdighetstrening (Andreassen, 2003) og trening i skole- og arbeidsferdigheter og ferdigheter i konstruktiv bruk av fritiden (Kristoffersen et al., 2011; Plant & Panzarella, 2009). Selv om kollektivene beskriver bruk av slike kognitive atferdsprinsipper, synes de å anvende prinsippene som en integrert del av daglig samhandling. Denne mer uformelle måten å benytte kognitiv atferdsterapi på er mindre studert (Plant & Panzarella, 2009).

Avgjørende for varige behandlingsresultater er også flersystemisk arbeid med særlig fokus på familieinvolvering og trening av foreldreferdigheter (Kristoffersen et al., 2011; Plant & Panzarella, 2009), samt arbeid med endring av sosialt nettverk og brudd med rusmiljø (Andreassen, 2003). Redusert tilgjengelighet av rusmidler har også vist seg å være av betydning (Kristoffersen et al.,

2011), noe kollektivenes skjermede beliggenhet kan bidra til. Om kollektivene arbeider i tilstrekkelig grad med de beskrevne elementene for at en skal kunne anta at de har samme virkning som vist gjennom forskning, kan vi ikke konkludere.

Om de norske behandlingskollektivene gjør bruk av virksomme evidensbaserte metoder, er dårlig kartlagt

Interessant er det at kollektivene beskriver terapeutiske virkemidler som ofte ikke omtales som metoder, men heller som prosessvariabler (Hougaard, 2004) eller ikke-programmatisk aspekter (Palmer, 1995). Dette inkluderer aktivt arbeid med relasjon og vektlegging av kvaliteter ved personalet, som empati, genuinitet og en avprofesjonalisert stil. Betydning av *terapeutisk allianse* er godt etablert i behandlingsforskning (Lambert & Barley, 2001), og sannsynliggjør at ungdom forblir i behandlingen og oppnår bedre resultater når det gjelder rusmisbruk og problematferd (Kristoffersen et al., 2011; Mensinger, Diamond, Kaminer & Wintersteen, 2006). Personalets relasjon til ungdommene har vist seg å påvirke rømming og problematferd (Sinclair & Gibbs, 1998) og høy grad av empati, genuinitet og avprofesjonalisert stil er trolig av stor betydning for et godt behandlingsresultat (Hougaard, 2004). Selv om langtidseffektene av god allianse i forhold til rusbruk er mindre etablert (Tetzlaff et al., 2005) og forskning på relasjon i institusjon er kompleks og mindre entydig enn i generell behandlingsforskning (Andreassen, 2003), tyder forskningen på at et relasjonsfokus er nødvendig for et godt behandlingsresultat. Videre framhever kollektivene aktiv styring av gruppeprosesser, noe som enkelte hevder er det viktigste innslaget i behandlingsinstitusjoner (Fridell, 1996 i Andreassen, 2003)). Kollektivene vektlegger også at personalet utviser høy moralsk standard på kollektivet og fungerer som gode rollemodeller, noe som ifølge Sinclair et al. (1998) er et kjennetegn ved gode institusjoner (Sinclair & Gibbs, 1998). Selv om medleverskap og fellesskap som metode er mindre utforsket som enkeltstående behandlingselementer, viser noen oversiktsstudier til gode resultater av programmer som fokuserer på nettopp disse metodene (Kristoffersen et al., 2011). Andre fremhever effekten av betydelig og meningsfull kontakt mellom behandlingspersonell og deltakere (MacKenzie, 2000), noe kollektivene hevder at medleverskapet bidrar til. Medleverskap og fellesskap som metode tas også i bruk i den veldokumenterte og lignende behandlingsmodellen terapeutiske samfunn, som kan vise til gode resultater (Kristoffersen et al., 2011; Morral, McCaffery & Ridgeway, 2004). Til slutt anses etablering og opprettholdelse av positiv kultur og tiltak for å hindre negativ kultur å være avgjørende for god institusjonsbehandling (Andreassen, 2003).

Kollektivene beskriver også behandlingselementer og tiltak som i liten grad er omtalt i behandlingsforskning, for eksempel innkjøringsleir og *motivasjonstur*. Ifølge kollektivene selv er dette sentrale virkemidler for å opprettholde positiv kultur og sosial kontroll, som i sin tur er avgjørende for behandlingsresultatet.

Oppsummert kan det se ut til at ruskollektivene for mindreårige beskriver en rekke felles behandlingselementer som gjennom forskning er kjent å være virksomme. Likevel kan vi ikke trekke slutninger om kollektivbehandlingens evidensgrunnlag/effekt. Behandlingselementene som her er vurdert individuelt, må evalueres i et helhetlig samspill, og beskrivelser av praksis kan ikke garantere for reell utførelse. Bruker- og resultatundersøkelser av enkeltstående kollektiver har vist lovende resultater (Lauritzen et al., 2012; Ravndal 2007; Tjersland 1995), men for å sikre ungdommene virksom behandling, kreves likevel mer omfattende effektstudier.

En svakhet ved denne studien er at den kun belyser felles beskrivelser, og slik unnlater å fange opp forskjeller mellom kollektivene, samt mulige forskjeller i utøvelsen av de ulike behandlingselementene. Det bør også understrekes at de enkeltstående kollektivene har behandlingselementer som ikke er felles for alle kollektivene og dermed ikke er inkludert som felles behandlingselementer i denne studien. Etersom forskjellene mellom kollektivene, og kollektivmetodens distinkthet, ikke er vurdert, kan vi ikke ta stilling til om kollektivbehandling kan omtales som én distinkt og unik *behandlingsmodell*. En annen svakhet ved denne undersøkelsen er at den er basert på gjennomgang av dokumenter og samtaler med ledende representanter av de ulike kollektivene og derfor ikke kan si noe om kollektivenes evne til gjennomføring av det som beskrives som behandlingselementer. Slik ideell kunnskap om behandlingselementer er likevel av stor betydning for muligheten til å drive forskningsbasert behandling, ettersom den beskriver metoder som vurderes i lys av behandlingsforskning, kan gi gode retningslinjer for praksis og danner et solid grunnlag for å gjennomføre studier av behandlings- og programintegritet.

Konklusjon

Kollektivbehandling utgjør majoriteten av barnevernets behandlingstilbud til ungdom med rusproblemer. Gjennom kvalitativ analyse har vi trukket ut og beskrevet behandlingselementer som er felles for barnevernkollektivene. Denne oppsummeringen gjør kollektivenes felles forståelsesgrunnlag og behandlingsmetoder eksplisitt, og muliggjør framtidig evaluering av behandlingens innholdet,

undersøkelser av behandlings- og programintegritet så vel som effektstudier og kan slik bidra i utviklingen av forskningsbasert praksis i institusjonsbehandling. Selv om denne undersøkelsen peker på en rekke felles behandlingselementer i kollektivene, er det også nødvendig å undersøke om behandlingsskollektivene er like nok, og tilstrekkelig ulike andre behandlingsmodeller, til å kunne omtales og evalueres som én unik behandlingsmodell.

Referanser

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner – hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Andresen, A. S. & Waal, H. (1978). *Behandlingskollektiv? Bo- og arbeidsfellesskap som alternativ til psykiatrisk institusjon.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E., Bakketeig, E., Gautun, H. & Gronningsater, A. B. (2011). *Institusjonsplassering – Siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonsbildet (NOVA-rapport nr 21).* Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* New York: General Learning Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge: Harvard University Press.
- Furuholmen, D. & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskapet som metode. Miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere (3. utg.).* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hasselakollektivet & Englund G. (1976). *Hassela – tvanget till frihet. Alternativ fostran av drogskadade ungdomar.* Stockholm: RSFHs Förlag.
- Helgeland I. M. (2001). *Ungdom med atferdsvansker – Hvordan gar det med dem som 30-aringer? En longitudinell studie (HIO-rapport nr. 8).* Oslo: Hogskolen i Oslo.
- Henggeler, S. W. (1991). Multidimensional causal models of delinquent behavior and their implications for treatment. I R. Cohen & A. W. Siegel (red.), *Context and Development* (s. 211–231). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Henggeler, S. W., Smith, B. H. & Schoenwald, S. K. (1994). Key Theoretical and Methodological Issues in conducting Treatment Research in the Juvenile Justice System. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(2), 143–150.
- Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi. Teori og forskning:* Dansk psykologisk forlag.
- Izzo, R. & Ross, R. (1990). Meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents. A Brief Report. *Criminal Justice & Behavior*, 17(1), 134–143.

- Kristoffersen, C. H., Holth, P. & Ogden, T. (2011). *Modeller for rusbehandling. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Atferdssenteret.
- Kvaran, I. (1996). *Miljoterapi. Institusjonsarbeid med barn og unge*. Oslo: Hoyskoleforlaget.
- Kolltveit, S. (2011). *Felles terapeutiske virkemidler i ruskollektiver for mindrearige (Rapport)*. Oslo: Samarbeidsforum for Norske Kollektiver.
- Lambert, Michael J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357–361. doi: 10.1037/0033-3204.38.4.357
- Lauritzen, G., Ravndal, E. & Larsson, J. (2012). *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling (SIRUS-rapport nr. 6)*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- MacKenzie, D. L. (2000). Evidence-Based Corrections: Identifying What Works. *Crime & Delinquency*, 46(4), 457–471. doi: 10.1177/0011128700046004003
- Makarenko, A. (1954). *Veien til livet. Pedagogiske poem I*. Oslo: Falken forlag.
- Morrall, A. R., McCaffery, D. F., & Ridgeway, G. (2004). Effectiveness of community based treatment for substance-abusing adolescents: 12 month outcomes of youths entering Phoenix Academy or alternative probation dispositions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 257–268.
- Mensingher, J. L., Diamond, G. S., Kaminer, Y. & Wintersteen, M. B. (2006). Adolescent and Therapist Perception of Barriers to Outpatient Substance Abuse Treatment. *The American Journal on Addictions*, 15, 16–25. doi: 10.1080/10550490601003631
- Morch, W-T., Syse, A. & Snoek, J. E. (1998). *Frivillighet og tvang i behandling av barn og unge* (1 ed.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Palmer, T. (1995). Programmatic and Nonprogrammatic aspects of successful intervention: New directions for research. *Crime & Delinquency*, 41(1), 100–131. doi: 10.1177/0011128795041001006
- Plant, R. W. & Panzarella, P. (2009). Residential Treatment of Adolescents with Substance Use Disorders: Evidence-Based Approaches and Best Practice Recommendations. I C. G. Leukfield, T. P. Gullotta & M. Staton-Tindall (red.), *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (s. 135–154): Springer.

- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingskollektiver. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(1), 17–21.
- Sinclair, I. & Gibbs, I. (1998). *Children's homes: A study in diversity*. New York: John Wiley & Sons
- Tetzlaff, B. T., Kahn, J. H., Godley, S. H., Godley, M. D., Diamond, G. S. & Funk, R. R. (2005). Working alliance, treatment satisfaction, and patterns of posttreatment use among adolescent substance users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 199–207. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.199
- Tjersland, O. A. (1995). Misbrukere for, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilikollektivet. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Tjersland, O. A., Jansen, U. & Engen, G. (1998). *Vage a leve. En bok om alternative veier i behandlingen basert på erfaringene fra Tyrili*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Tjersland, O. A., Jansen, U. & Engen, G. (2010). *Allianser. Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Vedoy, T. F. & Skretting, A. (2009). *Ungdom og rusmidler. Resultater fra sporreskjemaundersøkelser 1968–2008 (Vol. 5)*. Oslo: SIRUS.
- Waal, H., Andresen A. S. & Kaada (1981). *Kollektiver – Hverdag og virkninger*. Halden: Universitetsforlaget.