

Familiebasert behandling for ungdom

Rebecca Ervik-Jeannin
Psykologspesialist og spesialrådgiver, NUBU
r.j.ervik-jeannin@nubu.no

Kyrre Lønnum
Psykolog/jurist og spesialrådgiver, NUBU

Bernadette Christensen
psykologspesialist og tidligere fagdirektør ved Nubu

Institusjonsplassering for ungdom med alvorlige atferdsvansker innebærer en risiko for at de får større vansker. Treatment Foster Care Oregon, TFCO, er en alternativ tilnærming med gode resultater.

Treatment Foster Care Oregon (TFCO) (Chamberlain, 2003) er en familiebasert behandlingsmetode for ungdom fra 12 til 18 års alder som har omfattende problemer relatert til rus, vold, annen kriminalitet og skole. I mange tilfeller har ungdommene og familiene vært gjennom en lang periode preget av kaos og vonde følelser, og de har hatt mange ulike behandlingstilbud. Foreldrene er ofte slitne, og relasjonene har over tid blitt mer utfordrende. I TFCO mottar familien som helhet psykologisk behandling og får hjelp til å bedre relasjoner seg imellom samt med lærere, venner og andre relevante personer. Ungdommene som mottar denne behandlingen, flytter i starten av behandlingstiden inn i et behandlingshjem (Christensen & Ervik-Jeannin, 2017).

I Norge har NUBU ansvaret for implementeringen av metoden i samarbeid med statlig regionalt barnevern, Bufetat. Det er startet fire TFCO-team i Bufetat så langt: et i Sandvika, et i Lillestrøm, et i Drammen og det siste teamet i Trondheim. TFCO er i dag implementert i Australia, Danmark, Nederland, New Zealand, Sverige, USA og i Norge.

Utdragene fra terapiforløpet som her beskrives, er fra et fiktivt kasus. Familiene i TFCO er svært forskjellige, men strever samtidig med lignende utfordringer. Hver familie får skreddersydd behandling til sine behov.

Martin er en 15 år gammel gutt som har to søsken på 10 og 13 år. Han er sjarmerende med glimt i øyet og god til å skaffe seg nye venner. Søsknene fungerer godt både på skolen og sosialt, og foreldrene sier at de er en sammensveiset familie, men at konfliktene med Martin har økt mye det siste året. Det har hendt ved flere anledninger at han og pappa krangler til noe blir knust hjemme, eller at pappa har holdt hardt tak i Martin for å prøve å stoppe han fra å gå.

Både politi og skolen har meldt bekymring til barneverntjenesten over tid. Den første meldingen kom etter at Martin hadde sin første alvorlige utagering på skolen som 10-åring, hvor han truet lærere til de ringte politiet. Han er blitt forsøkt utredet av PPT og ved BUP, uten hell. Over tid har truslene gått fra å være rettet mot lærere til andre voksne i nærmiljøet, samtidig som han i økende grad har drevet hærverk og blitt sett sammen med eldre ungdommer som selger rusmidler.

Den alvorligste hendelsen Martin har vært involvert i, er et ran utført sammen med jevnaldrende. Hendelsen fører til at han blir akutt plassert. På akuttinstitusjonen truer han personalet på institusjonen, ruser seg og rømmer ved flere anledninger. Martin har vært på akuttinstitusjonen i fire måneder da barneverntjenesten tar kontakt med TFCO for å drøfte situasjonen og muligheten for behandling.

I Norge har man tradisjonelt plassert ungdom med store atferdsproblemer på barneverninstitusjoner, til tross for at man vet at det å plassere denne gruppen ungdom sammen innebærer en risiko for at de får større vansker ved at de blir påvirket av hverandre (Dishion et al., 1999). TFCO gir dermed et alternativ som bør utforskes og prøves før tradisjonell institusjonsplassering. Et TFCO-team på fire ansatte har kapasitet til å behandle fem–seks ungdommer av gangen. Behandlingen varer fra 9 til 12 måneder.

Martin og familien blir enige om at de ikke klarer å bo sammen før de har fått hjelp. De ønsker ikke en institusjon der Martin kan bli påvirket av ungdom med de samme problemene og synes TFCO høres ut som et alternativ som kan passe for dem. Barnevernet forbereder sak for fylkesnemnda med ønske om å plassere Martin i TFCO-behandling under paragraf § 4 - 24.

Behandlingsteamet

Et TFCO-team består av behandlingsleder, behandlingshjem, behandlingshjemskonsulent, individualterapeut, familierapeut og ferdighetstrener. Behandlingslederens hovedoppgave er å lede, koordinere og samordne teamet slik at det sikres at ungdommen og familien mottar en skreddersydd behandling. Behandlingen baserer seg på en grundig kartlegging og forståelse av deres situasjon og behov. Gjennom hele behandlingen fokuserer en på å redusere de psykiske vanskene og hjelpe ungdommene og familien med både å endre atferd og å bedre samspillsmønstre. Dette gjøres blant annet gjennom faste ukentlige behandlingsmøter med teamet og ukentlig gruppeveiledning av behandlingshjemmene. I tillegg er det løpende kontakt med alle involverte.

Behandlingshjemmet er en av TFCOs viktigste arenaer for behandling, da det er der mye av endringene i ungdommens mønster viser seg. Når ungdommen opplever varme, trygghet og stabilitet rundt seg, er det et større grunnlag for å hjelpe ungdommen til å prøve på endringer som oppleves utfordrende.

...man vet at det å plassere denne gruppen ungdom sammen innebærer en risiko for at de får større vansker ved at de blir påvirket av hverandre

Behandlingshjemmet er en vanlig familie som er spesielt rekruttert og opplært. Noen av de sentrale elementene man ser etter når nye behandlingshjem rekrutteres, er at de har evnen til å gi god omsorg, mye varme, har god humoristisk sans og kan veiledes til å arbeide aktivt med endring hos ungdommen gjennom omfattende bruk av støtte og oppmuntring.

Behandlingshjemmet beskriver at Martin viste en stille og rolig side de første ukene hjemme hos dem. Han var hjelpsom og likte spesielt godt å leke med hunden, gå turer, fiske og hoppe på trampolinen. Når Martin ble godt kjent både i behandlingshjemmet og på skolen, viser han i større grad det han strever med. Han blir fort sint når han får nei til noe han ønsker, banner og kan true både lærere og medelever. I behandlingshjemmet hører de at han er sint på behandlingsleder når han er i telefonen, og at han går inn på rommet sitt og sier at han vil være i fred. Han truer behandlingsleder blant annet med å ødelegge ting eller stikke av hvis han ikke får det slik han ønsker.

Ungdommen mottar ukentlig individualterapi hvor ungdommens egne målsettinger, problemstillinger og utfordringer er tema. De møter også ferdighetstrener ukentlig og får individuelt tilpassede oppgaver, i mange tilfeller relatert til trening av sosiale eller praktiske ferdigheter.

Martin forteller i individualterapien at han synes behandlingshjemmet har god mat, kul trampoline, men at den nye skolen er kjip fordi han får så mye lekser. Martin mener at

hovedproblemet er at voksne ikke lar han bestemme, og at når det føles urettferdig, «svartner» det for han. Dette samsvarer med det behandlingshjemmet beskriver om at han viser vansker med å ta imot beskjeder. I individualterapien jobber Martin med vanskelige opplevelser fra tidligere og forståelse av sammenhengen mellom utfordrende relasjoner og følelser han har inni seg. Psykoedukasjonen rundt følelser, tanker og atferd er tema i hele behandlingsforløpet, og det ble jobbet mye med hvordan Martin selv skulle ha kontroll over tankene og følelsene sine, ikke motsatt. Martin jobbet med hvem han ønsket å være og med å klare å regulere følelsene i vanskelige situasjoner.

Martin viste mange gode sosiale ferdigheter i møtet med ferdighetstreneren og var generelt positivt innstilt til de aktivitetene de gjorde sammen. En av de første tingene Martin øvde på, var å bruke strategiene han hadde lagd i individualterapien. Den mest utfordrende strategien (men kanskje den viktigste) var å oppleve mer kontroll over sine egne følelser. Helt konkret betydde dette at han i ferdighetstreningen rollespilte situasjoner hvor han ofte ble sint (f.eks. når venner ville gjøre noe annet enn han), og øvde på andre måter å håndtere følelsene sine på enn å ruse seg, rømme eller true.

Martin øvde også på å utvikle nye forståelser utover i behandlingen, som for eksempel forskjellen på god humor / krenkende humor og hva er en god venn / en dårlig venn.

I TFCO har foreldrene ukentlig familieterapi, og i løpet av behandlingen blir ungdommen gradvis mer deltagende. De blir fortløpende informert om hvordan det går med ungdommen i behandlingshjemmet, og involveres aktivt i behandlingen allerede fra oppstart. I løpet av behandlingen arbeides det med å bedre foreldreferdigheter, og å bedre relasjonene, samspillet og problemløsningsferdighetene i familien. Foreldrene får oppgaver mellom terapiene, og familieterapeuten har hyppig kontakt med familien per telefon for oppfølging av oppgaver og hjemmebesøk og for å drøfte andre problemstillinger familien har behov for.

Familieterapeuten møter foreldrene, Martin og individualterapeuten ukentlig gjennom hele behandlingsforløpet. Foreldrene hadde sikkerhet som sin første prioritet, og sammen med Martin utarbeidet de en trykghetsplan. Et hovedelement i denne trykghetsplanen var å skape nok distanse til at konflikten roet seg. Sammen med foreldrene rollespilte familieterapeuten dette på et tidlig tidspunkt uten Martin til stede. En av utfordringene viste seg å være rådet om å trekke seg unna. Sammen med foreldrene jobbet terapeuten også med å gjenkjenne «faresignaler» hos den andre. Hvor lenge skulle man fortsette samtalen når man var uenig? Når begynte temperaturen å stige? Kunne alle ha et ansvar for å si ifra om at «nå begynner jeg å bli irritert/sint/lei»?

Behandlingshjemmet er en vanlig familie som er spesielt rekruttert og opplært

De jobbet også med å gjøre flere hyggelige ting sammen og å bedre kommunikasjonsmønstre, og de samarbeidet med skolen. Det ble laget en egen trykghetsplan for skolen, hvor Martin og lærerne fikk strategier for hvordan de kunne unngå situasjoner som endte med fysisk eller verbal utagering.

Sentrale verktøy

Gjennom hele behandlingsforløpet tar teamet i bruk hjelpemidler for å kartlegge og følge med på ungdommens utvikling i behandlingshjemmet. Ungdommen har et eget individuelt tilpasset poengskjema, hvor poeng kan opptjenes gjennom helt vanlige, dagligdagse gjøremål som ungdommene ofte strever med, for eksempel å stå opp i tide, gå på skolen, gjøre skolearbeid og holde avtaler. Poengene veksles inn i goder/belønninger som ungdommen ønsker seg.

Et annet hjelpemiddel er et strukturert skjema – Parent Daily Report (PDR; Chamberlain & Reid, 1987), hvor en rekke forhåndsdefinerte beskrivelser av negativ atferd registreres daglig av behandlingshjemmet. Registreringen gir en løpende oversikt over hva ungdommen strever med å få til i behandlingshjemmet, og det måler stressnivået i behandlingshjemmet. PDR hjelper behandlingsteamet med hva de bør prioritere for å hjelpe ungdommen og for å minske stress i behandlingshjemmet.

Poeng- og PDR-systemet har flere viktige funksjoner. For det første hjelper det med å holde et positivt fokus for både ungdommen, behandlingshjemmet og teamet. Det bidrar til å skape klare forventninger hos ungdommen, og er et viktig verktøy for at de voksne rundt ungdommen legger merke til og forsterker positiv atferd og mestring hos ungdommen. Det gir også en umiddelbar tilbakemelding på hvorvidt intervensjoner kan se ut til å ha en effekt eller ikke.

Forut for tilbud om behandling i TFCO gjennomføres det alltid en grundig multisystemisk kartlegging, der behandlingsteamet møter foreldre, søsken, utvidet familie, lærere, tidligere behandlere og andre relevante personer rundt ungdommen og familien. Det benyttes både kartleggingsamtaler og mer strukturerte standardiserte kartleggingsverktøy som YLS-CMI (Hoge & Andrews, 2011), SCL-90R (Derogatis, 1994) samt CBCL og YSR fra ASEBA batteriet (Achenbach & Rescorla, 2001).

Kartleggingsperioden er viktig for å kunne beskrive behandlingen i TFCO for ungdommen og familien, og skape håp og motivasjon. Hovedvurderingen i kartleggingsperioden er hvorvidt ungdommen og familien kan antas å ha nytte av behandlingen, og at tilstrekkelig hjembasert hjelp er tilbudt i forkant.

Sammen med ungdommen og familien lager TFCO overordnede mål for behandlingen.

Behandlingen

Behandlingen i TFCO er delt opp i tre nivåer. I starten er hovedfokuset på at ungdommen skal trives i behandlingshjemmet og oppleve mestring i det daglige. Både det å bli kjent, etablere en god søvnhygiene, oppstart med skole og skape gode relasjoner til både behandlingshjemmet og teamet er viktige elementer de første ukene.

Etter hvert som både ungdommen og foreldrene blir enige om at de er klare, begynner ungdommen å delta i familierapien og å planlegge de første hjembesøkene. Hovedfokuset er på å bedre relasjonene og foreldreferdighetene tilstrekkelig til at ungdommen kan ha gode og trygge hjembesøk. Det er i denne perioden de største endringene oppstår, og hvor det oppleves som mest turbulent for ungdommen og familien, før de har fått tilstrekkelig med hjelp til å endre samspillsmønstrene og skape trygghet.

I den siste perioden av behandlingen bor ungdommen i større grad hjemme, og tilbringer mindre tid i behandlingshjemmet. Målet er at ungdommen og foreldrene i stadig større grad klarer å videreføre de endringene som er oppnådd i løpet av behandlingen, til sin egen hverdag. Kommunikasjonsmønstre, problemløsning, konfliktløsning og planlegging er viktige temaer med fortsatt god støtte og veiledning av teamet.

Målet er at ungdommen og foreldrene i stadig større grad klarer å videreføre de endringene som er oppnådd i løpet av behandlingen, til sin egen hverdag

Etter endt behandling vil mange familier ha behov for videre oppfølging av for eksempel kommunalt barnevern eller andre instanser i en avgrenset periode.

Martin har god progresjon gjennom hele behandlingen. Han utvikler stadig nye ferdigheter i å regulere følelsene sine, forhandle på en god måte med foreldre, lærere og andre, og trives i større grad på skolen. Han har hatt noen vanskelige helger med for mye alkoholinntak, rømning til venner og konflikter med foreldrene, og slike helger vil fortsette å komme, men med mindre alvorlighetsgrad og foreldre som har funnet gode måter å møte han på.

Det Martin selv sier er den viktigste endringen, er at mamma og pappa støtter han, og at lærerne ikke er så kjipe lenger. Han er også glad for at han har flere venner. Foreldrene sier at det viktigste for dem var at Martin kunne være hjemme og gå på skolen uten at de var bekymret og kranglet med han så mye. De opplever at de i større grad vet hvordan de skal holde dialogen med Martin i gang, hvordan de skal møte utfordrende situasjoner, og hvordan de må stå sammen og støtte hverandre når ting blir vanskelig i perioder.

Behandlingsresultater

Behandlingseffekten med TFCO er undersøkt gjennom et betydelig antall studier, hvorav mange er randomiserte kontrollgruppestudier. Disse kan man lese mer om på www.tfcOregon.com og www.nubu.no.

Det er i skrivende stund 72 familier som har fullført behandlingen i TFCO i Norge. Av disse 72 familiene er gjennomsnittsalderen for ungdommen 15 år, og det er likt fordelt mellom jenter og gutter. Syttitre prosent av ungdommene er tilbakeført til opprinnelsesfamilie fra plassering på akuttinstitusjon. Familiene følges opp 6, 12 og 18 måneder etter endt behandling. Oppfølgingsdataen viser at over 75 % av ungdommene som har fullført behandlingen, har fått hjelp, slik at de kan bo hjemme, gå på skolen og avstå fra rus, kriminalitet og vold.

Avslutning

Det har de siste 20 årene vært en satsing i statlig barnevern på å etablere en kjede av familiebasert behandling for ungdom med alvorlige atferdsvansker. En viktig målsetting har vært å hindre at ungdom blir plassert utenfor hjemmet, slik at opprinnelsesfamilien kan fortsette å støtte ungdommens utvikling i sitt naturlige miljø med skole, fritidsaktiviteter og venner.

Sammen med Multisystemisk terapi (Henggeler et al., 2013) og Funksjonell familierapi (Alexander et al., 2013) gir TFCO et differensiert behandlingstilbud for ungdom og familier med problemer av varierende grad og omfang.

I denne kjeden av behandlinger er TFCO utviklet som en alternativ institusjonsbehandling, der ungdommen altså flytter til et behandlingshjem, slik vi har beskrevet over, istedenfor å flytte til institusjon med flere ungdommer. Forskning har vist at institusjonsplassering av ungdom med alvorlige atferdsproblemer innebærer risiko for negativ påvirkning fra andre ungdom (Dishion et al., 1999), og dette unngår man ved plassering i et behandlingshjem.

Referanser

- Alexander, J. F. Waldron, H. B., Robbins, M. S. & Need, A. A. (2013). *Functional Family Therapy for Adolescent Behavior Problems*. Washington D.C., US: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14139-000>
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: ASEBA.

- Chamberlain, P. (2003). *Treating Chronic Juvenile Offenders. Advances made through the Oregon Multidimensional Treatment Foster Care Model*. Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10596-000>
- Chamberlain, P. & Reid, J. B. (1987). Parent observation and report of child symptoms. *Behavioral assessment*, 9, 97–109.
- Christensen, B. & Ervik-Jeannin, R. (2017). Treatment Foster Care Oregon. I H. Eng, S. K. Ertesvåg, I. Frønes & J. Kjøbli (red.), *Den krevende foreldrerollen* (s. 187–206). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Dishion, T. J., McCord, J. & Poulin, F. (1999). *When interventions harm. Peer groups and problem behavior. American Psychologist*, 54(9), 755–764. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.755>
- Henggeler, S., Schoenwald, S., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (2013). *Multisystemisk terapi for barn og unge med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hoge, R. D. & Andrews, D. A. (2011). *Youth Level of Service Case Management Inventory 2.0 (YLS/CMI 2.0): User's manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems