

IMPLEMENTERING AF MULTIFUNC

ET BEHANDLINGSPROGRAM TIL UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSVANSKELIGHEDER



16:33

SOFIE HENZE-PEDERSEN
KATRINE SYPPLI KOHL
HELENE OLDRUP
JAN HYLD PEJTERSEN

16:33

IMPLEMENTERING AF MULTIFUNC

ET BEHANDLINGSPROGRAM TIL UNGE MED SVÆRE
ADFÆRDSVANSKELIGHEDER

SOFIE HENZE-PEDERSEN

KATRINE SYPPLI KOHL

HELENE OLDRUP

JAN HYLD PEJTERSEN

KØBENHAVN 2016

SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

IMPLEMENTERING AF MULTIFUNC. ET BEHANDLINGSPROGRAM TIL UNGE MED
SVÆRE ADFÆRDSVANSKELIGHEDER

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk
Afdelingen for børn og familie

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-413-5

e-ISBN: 978-87-7119-414-2

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Colourbox

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls a/s

© 2016 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	SAMMENFATNING	9
1	INDLEDNING	19
	MultifunC-programmet	20
	De to danske MultifunC-institutioner	26
	Rapportens opbygning	27
2	FORSKNING OM IMPLEMENTERING	29
	Implementering af evidensbaserede programmer	29
	Kontekstens betydning for implementering	32
	Afrunding	33
3	UNDERSØGELSENS DESIGN OG METODE	35

	Metoder	35
	Dataindsamlingen	41
4	DE STRUKTURELLE OG ORGANISATORISKE RAMMER	43
	Materielle ressourcer	43
	Personale og teamorganisering	47
	Arbejdet med evidensbaserede metoder	53
	Teamorganisering og samarbejde	55
	Afrunding	57
5	SAMARBEJDET MED NÆRMILJØET	59
	Etablering af det eksterne samarbejde	60
	De sociale myndigheder	62
	Politiet	66
	Skoler og praktiksteder	68
	Fritidstilbud	71
	Den norske og svenske forklaringsramme	72
	Afrunding	74
6	KORTLÆGNING OG UDREDNING AF MÅLGRUPPEN	75
	Udviklingen i kortlægnings- og udredningsarbejdet	76
	Brug af screeningsinstrumentet YLS/CMI	78
	Udviklingen i, hvilke unge der indskrives	80
	Planlægning af den unges behandling	82
	Erfaringer med unge i opfølgning	85
	Afrunding	87
7	FORANDRINGSARBEJDET MED DE UNGE	89
	Udviklingen i behandlingsarbejdet	90
	Den daglige behandling på institutionen	92
	Vold og alvorlig negativ adfærd på institutionerne	99

	Opbygning af et prosocialt netværk	100
	Balancen mellem autonomi og kontrol	102
	Afrunding	105
8	ARBEJDET MED FAMILIERNE	107
	Udviklingen i familiearbejdet	107
	Inddragelse af familierne i behandlingen	109
	Arbejdet med forældrene eller omsorgsbasen	111
	Afrunding	112
9	DISKUSSION	115
	BILAG	127
	Bilag 1 Drifteherrerens erfaringer med MultifunC i Danmark	128
	Bilag 2 Besvarelser fra spørgeskemaet til personalet	140
	Bilag 3 Overordnet implementering af de strukturelle komponenter og programkomponenterne	149
	Bilag 4 Oversigt over implementeringen af komponenterne	151
	LITTERATUR	157
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2015	161

FORORD

I 2009 blev der fra politisk hånd afsat midler til at sætte konsekvent og effektivt ind over for børn og unge, der udviser en kriminel eller anden stærkt negativ adfærd. Det resulterede blandt andet i afprøvningen af behandlingsprogrammet Multifunktionel behandling på institution og i nærmiljø (MultifunC), som allerede havde vist lovende resultater i Norge og Sverige. I 2011 og 2012 åbnede to danske MultifunC-institutioner derfor i henholdsvis København og Aarhus.

Når et program, der er udviklet i ét land, overføres til et andet, medfører det spørgsmål om, hvordan og i hvor høj grad programmet kan implementeres succesfuldt i den nye kontekst. Dette er udgangspunktet for denne rapport, som undersøger, hvordan implementeringen af MultifunC-programmet er forløbet i Danmark.

En stor tak skal sendes til de ansatte på de to danske MultifunC-institutioner, som gennem implementeringsperioden løbende har deltaget i undersøgelsen.

Kerstin Söderholm Carpelan og Sturla Fossum, som var en del af forskerteamet, der stod for implementeringsstudierne af MultifunC ved henholdsvis Socialstyrelsen i Sverige og Universitetet i Tromsø i Norge, har læst og kommenteret rapporten. Vi takker for deres indsigtfulde og konstruktive kommentarer. Derudover vil vi også takke den

nordiske projektgruppe for MultifunC for sparring vedrørende projektets metoder og fortolkningen af resultater i løbet af projektperioden.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Sofie Henze-Pedersen, forsker Katrine Sypli Kohl, forsker Helene Oldrup samt seniorforsker og projektleder Jan Hyld Pejtersen. Desuden har videnskabelig assistent Jacob Brauner været tilknyttet projektet i forbindelse med udvikling af evalueringsdesign og dataindsamling.

Undersøgelsen er bestilt og betalt af Socialstyrelsen.

København, december 2016

AGI CSOANKA

SAMMENFATNING

BAGGRUND OG FORMÅL

Multifunktionel behandling på institution og i nærmiljø (MultifunC) er et behandlingsprogram til unge i alderen 14-18 år, som har svære adfærdsvanskeligheder. MultifunC er et manualbaseret program, hvilket vil sige, at retningslinjerne for udførelsen af behandlingen er nedskrevet i manualer for at sikre, at metoderne anvendes efter intentionen.

MultifunC er udviklet i Norge efter ønske om at skabe et program, rettet mod kriminalitetstruede unge, eller unge med en på anden vis stærkt negativ adfærd. I 2005 påbegyndtes implementeringen af programmet i Norge og Sverige. I Danmark blev det i 2009 besluttet at afprøve programmet i en dansk konktest. Beslutningen udsprang af et ønske om at sætte ”konsekvent og effektivt ind i forhold til børn og unge, der begår kriminalitet og viser anden stærkt negativ adfærd” (Finansministeriet, 2008, 32), og på baggrund af gode erfaringer med programmet i Norge og Sverige (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). I 2011 og 2012 åbnede én MultifunC-institution i København og én i Aarhus.

Formålet med denne rapport er at undersøge implementeringsprocessen, dvs. i hvilken udstrækning MultifunC er etableret på de to danske institutioner, og om programmet bliver praktiseret efter Multi-

funC-manualernes forskrifter. Det er vigtigt at understrege, at vi i denne rapport har fokus på *implementeringen* af programmet og ikke på selve effekten af *behandlingen*. Tidligere forskning har vist, at selvom en institution ikke lykkes med at opnå et højt eller tilfredsstillende implementeringsniveau, så er det ikke ensbetydende med, at målgruppen ikke kan opleve positive resultater af behandlingen (jf. Durlak & DuPre, 2008).

Endelig er det vigtigt at nævne, at MultifunC endnu ikke kan kaldes et fuldt evidensbaseret program. Programmet bygger på flere evidensbaserede metoder, men programmet i sin helhed er først nu ved at undergå effektstudier i Norge og Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

MULTIFUNC-PROGRAMMET

MultifunC er et behandlingsprogram, der både finder sted på den unges institution og i nærmiljøet (fx i skolen og til fritidsaktiviteter), ligesom der arbejdes med den unges familie. Programmet er rettet mod unge, som er i høj risiko for at udvikle eller fastholde en stærkt negativ adfærd. Retningslinjerne for behandlingen er nedskrevet i syv manualer.

Programmet bygger på en forståelse af problemadfærd som multitermineret, dvs. at den unges problemadfærd ikke kun kan tilskrives den unge eller enkelte årsager, men at adfærden er et resultat af samspillet mellem den unge og omgivelserne (fx familien, vennerne og skolen). Behandlingen er derfor rettet både mod den unge og mod faktorer i nærmiljøet, fx manglende forældre-barn-relationer, antisociale venner eller ringe skoletilknytning. Behandlingsforløbet har en varighed på 10-14 måneder og er inddelt i tre faser: først indslusningsfasen og så behandlingsfasen, som begge foregår på institutionen (i alt 6-9 måneder), og endelig udslusningsfasen (opfølgning), hvor den unge bor hjemme eller i egen bolig (4-5 måneder).

Behandlingen går ud på at forandre de unges adfærd, både på og uden for institutionen. I behandlingsarbejdet benyttes flere evidensbaserede behandlingsmetoder, herunder Parent Management Training – Oregon (PMT-O), multisystemisk terapi (MST), Aggression Replacement Training (ART), No Power No Lose (NPNL), Motiverende interview (MI) samt et forstærkningssystem. Forstærkningssystemet er et belønningssystem, hvor den unge belønnes for positiv adfærd. Gennem behandlingen stiger den unge gradvist i niveau i forstærkningssystemet og får mere ansvar og selvbestemmelse i dagligdagen.

Fire forskellige teams står for behandlingsarbejdet. Et *udrednings-team* er ansvarligt for kortlægningen af den unges vanskeligheder og adfærd og for at fastsætte målene for behandlingen. Teamet består primært af psykologer. Et *miljøteam* står for det daglige pædagogiske og behandlingsmæssige arbejde med at ændre den unges adfærd. Dette team består primært af pædagoger. Et *skoleteam* har ansvaret for den unges skolegang eller praktikforløb, mens et *familieteam* arbejder med at støtte forældrene i forælderrollen. Skoleteamet består af ansatte med pædagogiske kompetencer (fx lærere), mens familieteamet hovedsageligt består af medarbejdere med socialfaglig uddannelse og erfaring fra systemteori, netværksarbejde og familiearbejde (Andreassen, 2015).

UNDERSØGELSENS HOVEDRESULTATER

Hovedresultaterne fra undersøgelsen af, hvordan implementeringen af MultifunC er forløbet i Danmark, kan inddeles i følgende områder:

- Samlet implementeringsgrad
- Det interne samarbejde i en tværfaglig institution
- Udfordringer med at implementere det eksterne samarbejde
- Afbrudte behandlingsforløb
- Betydningen af åbne og delvist lukkede institutioner.

SAMLET IMPLEMENTERINGSGRAD

Undersøgelsen viser, at ingen af de to danske institutioner lykkedes med at implementere MultifunC tilfredsstillende i løbet af implementeringsperioden. Der er i de tidligere implementeringsstudier af MultifunC i Norge og Sverige fastsat en grænse for et tilfredsstillende implementeringsniveau på 80 pct., dvs. at 80 pct. af komponenterne i programmet skal være implementeret ved periodens afslutning (se metodeafsnittet) (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). I Danmark ligger den ene institution efter 3 år og 4 måneders implementering på et niveau tæt på den fastsatte grænse med en implementeringsgrad på 73 pct., mens den anden institution ligger lavere med en implementeringsgrad på 62 pct.

DET INTERNE SAMARBEJDE I EN TVÆRFAGLIG INSTITUTION

MultifunC-institutionerne bringer medarbejdere fra forskellige fagprofessionelle baggrunde sammen i ét behandlingsmiljø. En vigtig forudsætning for, at behandlingen på institutionen kan gennemføres, er derfor, at der

opbygges et konstruktivt, tværfagligt samarbejde, som understøtter den unges behandlingsudvikling.

Undersøgelsen viser, at der gennem implementeringsperioden har været tydelige vanskeligheder med at implementere samarbejdsrelationer i det tværfaglige samarbejde. I interview med medarbejderne på institutionerne udtrykker de, at mødestrukturen mellem de forskellige teams har været svær at implementere i forhold til teamenes arbejds gange, arbejdstider og fokusområder i behandlingen. Teamene har dog ofte haft et godt internt samarbejde, men samarbejdet på tværs af teams har været vanskeligt. På tværs af teamene har der været problemer med kommunikationen og forståelsen for hinandens arbejde. Dette har til tider ført til konflikter mellem personalegrupperne. De tværfaglige udfordringer har påvirket implementeringen af nogle af elementerne i udredningsarbejdet og også påvirket arbejdsmiljøet på institutionerne.

Derudover peger undersøgelsen – i lighed med resultater fra tidligere implementeringsstudier – på vigtigheden af stabilitet i organisationen (Mihalic & Irwin, 2003). I løbet af implementeringsperioden har begge institutioner haft problemer med høj personaleomsætning – særligt i miljøteamet og i familieteamet – hvilket har påvirket implementeringen af arbejdet med de unge og familierne. Når en medarbejder forlader institutionen, skal der bruges ressourcer på at oplære en ny i programmets teori og metoder. Dette er en tidskrævende proces, som kan påvirke opbygningen af erfaring på institutionerne og dermed implementeringen af de berørte områder i programmet.

UDFORDRINGER MED AT IMPLEMENTERE DET EKSTERNE SAMARBEJDE

MultifunC-programmet er afhængigt af et godt eksternt samarbejde med flere aktører, herunder de sociale myndigheder i kommunerne, politiet, skoler og praktiksteder samt fritidstilbud i nærområdet.

Implementeringen af samarbejdet har været særligt vanskeligt for de danske MultifunC-institutioner. Interview med medarbejderne peger på, at institutionerne oplever, at det har været svært at sikre forståelse for programmet blandt de kommunale sagsbehandlere, og institutionerne har til tider oplevet modstand mod programmet – enten i form af manglende henvisninger af unge til institutionerne eller i form af afbrydelse af igangværende behandlingsforløb. Hertil skal også nævnes, at MultifunC opfattes som et dyrt behandlingsprogram i forhold til andre programmer eller tilbud til målgruppen i Danmark. Den ene institution oplever også

et varierende samarbejde med politiet i nærområdet, hvor nogle medarbejdere hos politiet ligeledes mangler forståelse for programmet og målgruppen. Endelig oplever institutionerne også modstand på de lokale folkeskoler, som er skeptiske eller direkte afvisende over for et samarbejde. Modstand fra aktører uden for institutionen påvirker – trods det store arbejde institutionerne gør – ikke blot implementeringen af det eksterne samarbejde, men også andre dele af programmet såsom opbyggelsen af et prosocialt netværk omkring de unge, muligheden for at arbejde med familien, området om udskrivning og opfølgning af de unge samt muligheden for at opbygge erfaring med fulde behandlingsforløb.

AFBRUDTE BEHANDLINGSFORLØB

Gennem implementeringsperioden har begge institutioner oplevet flere afbrudte behandlingsforløb. Når vi ser på antallet af gennemførte behandlingsforløb i løbet af måleperioden, så fortæller personalet, at knap halvdelen af de unge på den ene institution har gennemført et fuldt behandlingsforløb inklusive opfølgning, mens det på den anden institution drejer sig om knap en fjerdedel. Der er således flere unge, der oplever afbrudte forløb. Årsagerne til, at forløbene er blevet afbrudt, har været mange. Begge institutioner har gennem perioden oplevet at måtte udskrive unge før tid på grund af lovbrud under opholdet, sagsbehandlere eller forældre, der afbrød forløbet, unge, der fyldte 18 år og selv afbrød forløbet, manglende bevilling fra kommunal hånd til opfølgningsfasen, eller forløb, der brød sammen på grund af uklarhed om, hvor den unge skulle flytte hen efter behandlingen. De mange afbrudte forløb har betydet, at institutionerne ikke lykkedes med at implementere alle dele af programmet, fx den integrerede efterværnsdel (opfølgningsfasen). Samtidig har det påvirket personalets mulighed for at opbygge erfaring inden for flere områder. Når de unge kun har haft korte behandlingsforløb, påvirker det medarbejdernes mulighed for at opbygge erfaring med progressionen i forstærkningssystemet samt med udskrivning fra institutionen og opfølgingsarbejdet. De relativt mange afbrudte forløb har således haft markant betydning for implementeringen af MultifunC i Danmark.

BETYDNINGEN AF ÅBNE OG DELVIST LUKKEDE INSTITUTIONER

Et særligt fokuspunkt i en dansk sammenhæng har været betydningen af institutionernes status som åbne eller delvist lukkede. Intentionen i Mul-

tifunC-programmet er, at behandlingen skal finde sted på åbne institutioner, hvor de unges udgang sker med samtykke fra personalet (Andreasen, 2015). Åbne institutioner i Norge (hvor programmet er udviklet), har dog nogle andre beføjelser end åbne institutioner i Danmark, fx med hensyn til tilbageholdelse af de unge på institutionen. Åbne institutioner i Norge har derfor flere lighedspunkter med det vi i Danmark kalder *delvist lukkede institutioner*. I løbet af implementeringsperioden går den ene danske institution fra at være åben til at få status af at være en delvist lukket institution. Dette betyder, at institutionen kan aflåses i en periode efter behov, fx i situationer, hvor en eller flere unge udviser en voldsom udadreagerende adfærd. Den anden institution forbliver åben.

Det er vanskeligt at vurdere, hvilken betydning status som en delvist lukket institution har haft for implementeringen og behandlingsarbejdet. At institutionen har fået status af at være delvist lukket, har ifølge medarbejderne fået positiv betydning for samarbejdet med nærmiljøet i en periode, og rekrutteringen af unge til institutionen på længere sigt, hvor institutionen efter dens ændrede status oplever en ny efterspørgsel fra kommuner i hele landet. Det tyder på, at status som en delvist lukket institution har haft stor signalværdi i forhold til eksterne aktører, hvilket har påvirket implementeringen af nogle af de strukturelle rammer positivt. Derimod er det vanskeligt at vurdere, om det også har haft *selvstændig* betydning for selve behandlingsarbejdet med de unge og familierne. I interview fortæller medarbejderne, at den ændrede status til en delvist lukket institution har dæmpet de unges adfærd og reduceret antallet af rømninger på trods af, at institutionen kun i begrænset omfang har gjort brug af de beføjelser, der er fulgt med den ændrede status. Dette er positivt, men når vi sammenligner med udviklingen på den anden institution, der forbliver åben, så er det vanskeligt at identificere, at den ændrede status har haft selvstændig betydning for implementeringen af selve forandringsarbejdet. Indtil midten af implementeringsperioden – hvor den ændrede status indtræffer – oplever begge institutioner en positiv udvikling i implementeringen af behandlingsarbejdet med de unge, og efterfølgende udvikler de to institutioner sig også ens, idet implementeringsgraden falder lidt begge steder.

Det tyder således på, at status som delvist lukket institution – i nogen grad – har haft betydning for implementeringen af de strukturelle rammer, mens det er vanskeligere at spore en positiv betydning for implementeringen af fx behandlingsarbejdet.

KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Da implementeringen af MultifunC påbegyndtes i Danmark, havde Norge og Sverige allerede draget gode erfaringer med implementeringen af programmet. Det var dog fortsat usikkert – som det generelt er med programmer, der er udviklet i en anden kontekst – hvordan implementeringen af MultifunC ville forløbe i Danmark.

Undersøgelsen viser, at ingen af de to danske institutioner lykkedes med at implementere MultifunC tilfredsstillende i løbet af implementeringsperioden. Begge institutioner ligger efter implementeringsperiodens afslutning under den fastsatte grænse for et tilfredsstillende implementeringsniveau på 80 pct. Den ene institution ligger dog kun lidt under, mens den anden er længere fra.¹ Det er vigtigt at understrege, at selvom det ikke lykkes at opnå et tilfredsstillende implementeringsniveau, så er det ikke ensbetydende med, at målgruppen ikke kan opleve positive resultater af behandlingen (Durlak & DuPre, 2008). Resultaterne fra Norge og Sverige viser, at det i disse lande, med deres respektive kontekster in mente (fx forskellige lovgivninger), er muligt at implementere MultifunC tilfredsstillende i løbet af tre år i Norge og to år i Sverige (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). I Danmark opnår begge institutioner deres højeste implementeringsniveau (knap 75 pct.) efter to års implementering. Derefter fastholdes niveauet på den ene institution, mens det falder lidt på den anden. Det tyder på, at det er vigtigt kontinuerligt at understøtte implementeringsprocessen og bidrage til at sikre, at institutionerne ikke begynder at afvige fra programmets forskrifter, samt at bistå arbejdet med at afsøge løsninger på uløste problemer, fx i forhold til det interne og det eksterne samarbejde. I forhold til sidstnævnte, så peger analysen på, at der kan være behov for at tænke nogle organisatoriske forhold og samarbejdsrelationer på en anden måde end hidtil, fx hvordan beslutninger om anbringelser håndteres inden for kommunen, eller hvordan et samarbejde med politiet bedst gribes an. Samtidig er det dog også vigtigt at pointere, at implementering er en proces, der sjældent følger en støt stigende udvikling, men både går op og ned i perioder.

I Danmark lukker den ene institution efter implementeringsperiodens afslutning, men den anden institution er fortsat i drift og oplever en stor efterspørgsel fra kommuner i hele landet på deres pladser. Efter-

¹. I bilag 4 ses en oversigt over, hvilke komponenter som institutionerne henholdsvis lykkedes og ikke lykkedes med at implementere ved implementeringsperiodens afslutning.

spørgslen er særligt steget, efter at institutionen får status som en delvist lukket institution.

Set i et bredere perspektiv kan erfaringerne med implementeringen af MultifunC-programmet i Danmark fungere som opmærksomhedspunkter i forhold til implementeringen af andre lignende programmer i fremtiden – særligt programmer, der kræver opbakning og involvering fra en lang række aktører, herunder de ansatte i programmet, målgruppen for behandlingen, familier, kommuner samt uddannelses- og fritidstilbud.

METODE

Der er tidligere lavet implementeringsstudier af MultifunC i Norge og Sverige (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). Denne undersøgelse anvender samme forskningsdesign og benytter derfor flere af de samme metoder, herunder struktureret interview og spørgeskemaer, som de norske og svenske studier.

Data er indsamlet gennem besøg på de to danske MultifunC-institutioner hver ottende måned over en periode på 40 måneder (dvs. 3 år og 4 måneder). Ved hvert besøg er der benyttet to skemaer: Site Visit Questionnaire samt spørgeskema til personalet.

SITE VISIT QUESTIONNAIRE

Site Visit Questionnaire (SVQ) er et scoringsskema, som udfyldes på baggrund af et struktureret interview, der går tæt på komponenterne i programmet. SVQ er udviklet i forbindelse med det amerikanske *Blueprint-program* (Mihalic & Irwin, 2003) og tilpasset MultifunC i forbindelse med de svenske og norske implementeringsstudier. SVQ tager afsæt i programmets manualer og består af 74 spørgsmål eller *komponenter*, som omhandler de strukturelle rammer, der skal være på plads, for at behandlingen kan gennemføres, samt de programkomponenter, der udgør selve behandlingen. Dvs. elementer i programmet, fx brug af metoderne, tilgang til de unge, eller involvering af familien i behandlingen.

Ved hvert besøg er institutionslederen samt repræsentanter fra de fire teams blevet interviewet. Efter hvert institutionsbesøg er hver komponent blevet kodet af en forskningsmedarbejder på SFI på en skala fra 0 til 4 (0: ikke påbegyndt, 1: påbegyndt, 2: opnået, 3: meget tilfredsstillende opnået, 4: ikke opnået).

UDREGNING AF IMPLEMENTERINGSGRADEN

SVQ-kodningen er blevet anvendt til at udregne institutionernes implementeringsgrad i løbet af undersøgelsesperioden. Implementeringsgraden beskriver, i hvilket omfang det er lykkedes at implementere et programs teori og intention i praksis. Implementeringen af evidensbaserede programmer foregår i et kontinuum mellem 0 pct. og 100 pct.'s implementeringsgrad (Durlak, 1998). I dette studie benytter vi samme metode til at udregne implementeringsgraden som det norske og svenske implementeringsstudie. Projektlederne på implementeringsstudierne i Norge og Sverige besluttede i samråd med Tore Andreassen (som har udviklet MultifunC, dvs. at han er programudvikler), at 80 pct. af det samlede antal komponenter skal være implementeret, for at man kan konkludere, at programmet er tilfredsstillende implementeret. Det vil sige, at 80 pct. af de 74 komponenter i SVQ skal være kodet 2 ("opnået") eller 3 ("meget tilfredsstillende opnået") ved periodens afslutning (Carpelan & Hultman, 2011). Dette mål anvender vi også i denne undersøgelse.

SPØRGESKEMA TIL PERSONALET

Spørgeskemaet til personalet består af 48 spørgsmål om arbejdet på institutionen og med MultifunC samt 15 spørgsmål fra det standardiserede måleinstrument Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS).

De 48 spørgsmål omhandler personalets oplevelse af organisationen, ledelsen, intern og ekstern støtte, uddannelse i MultifunC, samt personalets oplevelse af øvrige aktører (fx de sociale myndigheder, skoler, de unge og forældrene). Spørgeskemaet er ligeledes udviklet i forbindelse med de norske og svenske studier.

EBPAS-skalaen er designet til at måle medarbejdernes holdning til det at arbejde evidensbaseret. EBPAS består af 15 spørgsmål, inddelt på fire områder: åbenhed over for at arbejde med nye metoder; tilbøjelighed til at arbejde evidensbaseret, hvis det er påkrævet; intuitiv appel af den evidensbaserede metode (dvs. om metoden virker umiddelbart interessant eller tiltrækkende at benytte); og afvigelse fra at arbejde evidensbaseret. Skalaen er ikke anvendt i de norske og svenske studier.

INDLEDNING

Formålet med denne rapport er at evaluere implementeringen af programmet Multifunktionel behandling på institution og i nærmiljø (MultifunC) i Danmark. MultifunC er et behandlingsprogram til unge i alderen 14-18 år, som har svære adfærdsmæssige vanskeligheder og høj risiko for at udvikle eller opretholde en stærkt negativ adfærd. Som navnet antyder, har behandlingen fokus på både forandring af den unges adfærd og forandring af den unges nærmiljø, herunder familieprocesser, den unges sociale relationer samt deltagelse og præstation i skolen. Behandlingen foregår både på institution og i nærmiljøet (Andreassen, 2015).

Behandlingsprogrammer, rettet mod kriminalitetstruede unge, eller unge med stærkt negativ adfærd, har tidligere opnået varierende resultater. Derfor har der været fokus på at udvikle programmer, der er effektive i behandlingen af disse unge (Garrido & Morales, 2007). I 2000 indledte myndighederne i Norge og Sverige et samarbejde om at udvikle et behandlingsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder. På baggrund af en systematisk gennemgang af tidligere forskningsresultater på området udformede man MultifunC-programmet. I 2005 blev implementering af programmet påbegyndt i både Norge og Sverige (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011).

I Danmark åbnede to MultifunC-institutioner i henholdsvis 2011 og 2012. Det skete, efter at man fra politisk hånd havde afsat midler til at

understøtte afprøvningen af programmet i danske kommuner. Midlerne blev afsat efter et ønske om at sætte ”konsekvent og effektivt ind i forhold til børn og unge, der begår kriminalitet og viser anden stærkt negativ adfærd”, og på baggrund af, at man i Norge og Sverige havde opnået positive erfaringer med programmet (Finansministeriet, 2008, 32).

Formålet med nærværende rapport er at undersøge implementeringsprocessen, dvs. i hvilken udstrækning MultifunC er etableret på de to danske institutioner, og om programmet bliver praktiseret efter MultifunC-manualernes forskrifter. I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at vi i denne rapport har fokus på *implementeringen* af MultifunC og ikke på *behandlingen*, dvs. selve effekten af behandlingen. Selvom en institution ikke lykkes med at opnå et højt eller tilfredsstillende implementeringsniveau, så er det ikke ensbetydende med, at de unge ikke kan opleve positive resultater af behandlingen (jf. Durlak & DuPre, 2008).

MULTIFUNC-PROGRAMMET

MultifunC er et manualbaseret behandlingsprogram, hvilket betyder, at retningslinjerne for udførelsen af behandlingen er nedskrevet i manualer for at sikre, at metoderne anvendes efter intentionen. Der er i alt syv manualer til MultifunC.

Behandlingen kan inddeles i tre faser: indslusningsfasen, behandlingsfasen og udslusningsfasen. Indslusnings- og behandlingsfasen foregår på institutionen og har en varighed på 6 til 9 måneder i alt, mens udslusningsfasen (hvor den unge bor hjemme eller i egen bolig) har en varighed på 4 til 5 måneder.

Programmet er bygget op om tre principper: risikoprincippet, behovsprincippet og responsivitetsprincippet, som tidligere forskning har identificeret som centrale principper for effektiv behandling af personer med svære adfærdsvanskeligheder (se fx Andrews, Bonta & Wormith, 2006). *Risikoprincippet* henviser til, at behandlingsintensiteten skal tilpasses den unges risikoniveau, da unge med højt risikoniveau profiterer mest af en højintensiv behandling. *Behovsprincippet* dækker over, at fokus for effektiv behandling skal være på de risikofaktorer for kriminel adfærd, som er dynamiske (også kaldet ”kriminogene behov”) og derfor mulige at forandre. Endelig opdeles *responsivitetsprincippet* i to principper – generel og specifik responsivitet. Responsivitet dækker over de forhold,

der kan få betydning for, hvordan den unge reagerer på behandlingen. Princippet om generel responsivitet udspringer af, at programmer, der er baseret på adfærds- og indlæringsteori, er mere effektive end andre programmer til at behandle risikofaktorer for kriminel adfærd såsom manglende sociale færdigheder eller vredeskontrol. Princippet om specifik responsivitet dikterer, at behandlingen skal tilpasses den unges specifikke individuelle styrker og svagheder (fx læsevanskeligheder, ængstelighed, tidligere traumatiske oplevelser), som der således skal tages højde for i behandlingen (Andreassen, 2015).

Selvom MultifunC bygger på flere evidensbaserede metoder, så kan programmet endnu ikke kaldes et fuldt evidensbaseret program, da programmet i sin helhed først nu er ved at undergå effektstudier i Norge og Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

BESKRIVELSE AF PROGRAMMET UD FRA MANUALERNE

MultifunC er organiseret omkring fire teams, som er ansvarlige for hvert deres område (udredning, miljø, skole og familie). Hvert team har en teamleder. For hvert team er der én manual, som beskriver teamets arbejdsområde og opgaver. Alle fire manualer indeholder en beskrivelse af teamets opgaver, mødeplaner samt eksempler på konkrete skemaer til brug i udredningen eller behandlingen (fx udredningsskemaer, analyse-skemaer, dags- og ugeskemaer samt redskaber til brug i forstærkningssystemet). Derudover beskrives forstærkningssystemet i en selvstændig manual. Forstærkningssystemet er det belønnings- eller pointsystem, der går på tværs af teamene. Endelig er der to manualer, der indeholder beskrivelser af programmets teoretiske grundlag og centrale principper.

Herunder beskriver vi, ud fra manualerne, programmets teori samt målgruppen. Derefter gennemgår vi de fire teams' arbejdsområder og interne samarbejde (se oversigt over de fire teams i figur 1.1 på s. 25), hvorpå følger en beskrivelse af forstærkningssystemet.

PROGRAMMETS TEORETISKE GRUNDLAG

Programmets teoretiske grundlag udspringer af et ønske om adfærdsforandring. I lighed med andre behandlingsmodeller (fx Multisystemisk terapi og Funktionel familierapi) bygger MultifunC på en forståelse af problemadfærd som multidetermineret, dvs. at adfærd ikke kun kan tilskrives den unge eller enkelte årsager, men at adfærd er et resultat af samspillet mellem den unge og omgivelserne (fx familien, vennerne og

skolen). Den unges adfærd kan være påvirket af og udviklet som følge af en række faktorer (risikofaktorer), som øger risikoen for en negativ udvikling, i dette tilfælde mod udviklingen af en antisocial adfærd. Nogle af de vigtigste risikofaktorer for antisocial adfærd er blandt andet stofmisbrug, antisociale venner, problemadfærd i en tidlig alder, konflikter med forældrene og dårlige skolepræstationer (Andreassen, 2015). I behandlingen er der derfor fokus på den unges adfærd, familie, skole og nærmiljø (fx venner og fritid).

Centralt for behandlingsfilosofien i MultifunC er, at institutionsophold skal være tidsbegrænset, og der skal arbejdes mod udflytning fra institutionen. Målene for behandlingen skal være klare, den unge skal inddrages og have medbestemmelse, og der skal være et fokus på proso-cial påvirkning, mens den unges mulighed for samvær med antisociale unge reduceres.

MÅLGRUPPE

MultifunC er rettet mod unge, der har svære adfærdsvanskeligheder eller en stærkt negativ adfærd. Målgruppen er således unge, der fx har begået kriminalitet, har en aggressiv adfærd, har alvorlige vanskeligheder i skolen eller i hjemmet, eller en kombination af disse. For at komme i behandling på intuitionen skal den unge vurderes som værende i høj eller meget høj risiko for at udvikle en antisocial adfærd. Der er dog også en række forhold, der kan udelukke unge fra behandling på institutionen, herunder alvorlig udviklingshæmning, autisme og svære psykiske lidelser.

UDREDNINGSTEAM

Udredningsteamets hovedopgaver er screening og vurdering af de unge, der henvises til MultifunC. Teamet tager beslutning om, hvorvidt den enkelte unge indgår i målgruppen, og vurderer efterfølgende den unges behandlingsbehov.

De unge screenes ved hjælp af det standardiserede screeningsinstrument Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI), som bruges til at vurdere den unges risiko for at have en antisocial adfærd ud fra en række overordnede risikofaktorer (fx overtrædelse af straffeloven, brug af rusmidler, familieforhold og uddannelse). Derudover benytter udredningsteamet også Achenbachs standardiserede adfærdsskemaer i udredningen af de unge.

Efter beslutningen om at tilbyde en ung plads på institutionen, skal udredningsteamet udforme den unges behandlingsmål og behandlingsplaner ud fra et fokus på dynamiske risikofaktorer, dvs. forhold ved den unge, som kan ændres (fx problemadfærd, misbrug, ringe skoletilknytning eller manglende forældreopsyn), og responsivitetsfaktorer hos den unge, dvs. forhold ved den unge, som kan få indflydelse på behandlingen (fx kognitive evner, angst, depression eller psykiske lidelser).

Behandlingen af den unge går på tværs af de fire teams, og det er udredningsteamets opgave at koordinere behandlingen mellem teamene. Dette fordrer et tæt samarbejde med de tre andre teams.

MILJØTEAM

Miljøteamet er ansvarligt for det pædagogiske arbejde med den unge på institutionen samt den unges aktiviteter uden for institutionen (med undtagelse af den unges skolegang, som varetages af skoleteamet). Miljøteamets arbejde har fokus på den unges adfærd.

Miljøteamets arbejdsområde omfatter både generelt pædagogisk arbejde og forandringsarbejde med de unge. Det generelle pædagogiske arbejde består i tilrettelæggelse af den unges daglige rutiner (fx at den unge har et klart defineret dags- og ugeprogram med planlagte aktiviteter og møder) og i tilrettelæggelse af behandlingsmiljøet på institutionen (fx skabe tryghed for den unge, give støttende og klare tilbagemeldinger på den unges adfærd samt sikre balancen mellem kontrol og autonomi, dvs. hvordan den unge inddrages i behandlingen og beslutninger på institutionen). Forandringsarbejdet tager udgangspunkt i den kortlægning og de behandlingsplaner, som udredningsteamet har udformet. Dette arbejde har fokus på den unges adfærd og reaktionsmønstre, bl.a. gennem den unges deltagelse i ART-sessioner.² Derudover skal personalet have en adfærd, der forstærker den ønskede adfærd hos den unge, reducerer den negative adfærd og motiverer den unge til positiv adfærdsforandring (fx gennem systematiske forstærkninger, dvs. belønninger).

Arbejdet med den unges adfærd forudsætter et tæt samarbejde med flere af de andre teams, fx udredningsteamet, i planlægningen af den unges behandling, skoleteamet i planlægningen af den unges dags- og ugeprogram, og familieteamet i forhold til hjemmebesøg.

². ART (Aggression Replacement Training) er et kognitivt adfærdsterapeutisk forløb til børn og unge med adfærdsvanskeligheder og svage sociale færdigheder. Gennem forløbet trænes barnet eller den unge om selvbeherskelse, moral og sociale færdigheder (Glick & Goldstein, 1987).

SKOLETEAM

En af skoleteamets opgaver er i indslusningsfasen at vurdere, hvilket skoletilbud (fx folkeskole, specialskole, praktikforløb eller undervisning på institutionen) der vil være bedst for den unge under og efter institutionsopholdet. I udgangspunktet er målet, at den unge skal gå i skole eller praktik uden for institutionen, men i nogle tilfælde er det ikke muligt, og den unge vil derfor midlertidigt modtage undervisning af skoleteamet på institutionen. Skoleteamets vurdering af den unges muligheder skal ske på baggrund af en vurdering af den unges faglige, sociale og adfærdsmæssige færdigheder. I kortlægningen af den unge skal skoleteamet derfor arbejde tæt sammen med udredningsteamet. Det er efterfølgende skoleteamets opgave at tage kontakt til skoler eller praktiksteder i den unges eller institutionens lokalområde, støtte den unge i at deltage i skole eller praktik, samt holde løbende kontakt med det pågældende skole- eller praktiktilbud under den unges institutionsophold og i opfølgingsfasen.

FAMILIETEAM

Familieteamet står for arbejdet med den unge og dennes familie, både under institutionsopholdet og i opfølgingsperioden. Centralt for familiarbejdet er kortlægning af samspillet mellem den unge og forældrene (fx hvilke forhold i familien der kan være opretholdende for den unges adfærdsvanskeligheder, samt hvilke ressourcer i familien eller netværket der kan bidrage til en positiv forandring). Familiarbejdet fokuserer derudover på motivering og involvering af forældrene i den unges behandling med udgangspunkt i principperne fra multisystemisk terapi (MST) og PMTO.³ Dette arbejde foregår gennem oplæringssessioner (om fx kommunikation, grænsesætning eller konflikthåndtering), enten på institutionen eller i hjemmet samt træningsbesøg, hvor familien opholder sig på institutionen sammen med den unge i én eller to dage. Mod slutningen af institutionsopholdet vil den unge også komme på hjemmebesøg, hvor forældrene har mulighed for at afprøve det lærte i hjemmet. I opfølgingsfasen flyttes fokus til arbejdet med den unges netværk ved at støtte forældrene i at have overblik og kontrol over den unges aktiviteter samt støtte dem i samarbejdet med den unges skoletilbud.

³. PMTO (Parent Management Training – Oregon) er et forældreprogram, målrettet familier med børn med adfærdsvanskeligheder. Gennem programmet får forældrene redskaber til at bidrage til at ændre barnets adfærd (Forgatch & Patterson, 2010).

Gennem behandlingen skal familieteamet holde sig orienteret om den unges udvikling inden for de andre teams' områder. Særligt er det vigtigt, at der er et tæt samarbejde med miljøteamet i forberedelsen til og opfølgningen af hjemmebesøg.

FIGUR 1.1

Oversigt over de fire MultifunC-teams og deres arbejdsområder.

Udredningsteam	Miljøteam	Skoleteam	Familieteam
<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning og udredning af de unge (fx YLS/CMI) • Ansvarlig for udformning af behandlingsmål og behandlingsplaner 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig for den unge på institutionen og aktiviteter i fritiden • Arbejdet omhandler generelt pædagogisk arbejde og forandringsarbejdet med de unge 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af den unges mulighed for at gå i eksterne skole • Ansvarlig for samarbejdet med den unges skoletilbud eller praktiktilbud 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af familien • Ansvarlig for forældretræning og støtte til forældrene under institutionsopholdet og i opfølgningsfasen

SAMARBEJDE MELLEML TEAMENE OG PLANLÆGNING AF MØDER

De fire teams skal arbejde sammen om den unges behandling. De er ansvarlige for hvert deres område, men med flere behandlings- og planlægningsmæssige overlap. Hver manual beskriver derfor, hvordan man skal planlægge møder mellem teamene for at understøtte samarbejdet og behandlingen.

Når en ung indskrives på institutionen, får den unge et kontaktpersonteam, som består af udvalgte medarbejdere fra hver af de fire teams, som har hovedansvaret for den unges og familiens behandling. For at sikre udviklingen i den unges behandling samt kommunikationen mellem de forskellige medarbejdere afholdes ugentlige behandlingsmøder i miljøteamet og skoleteamet, hvor målsætningen for den unge vurderes. De to teams holder både møder internt og skal efterfølgende afholde et fællesmøde, hvor også et medlem af udredningsteamet deltager, for at koordinere behandlingen. Derudover afholder den unges kontaktpersonteam månedlige evalueringsmøder, hvor den unges målsætning fra den sidste måned evalueres. Familieteamet har ikke de samme faste ugentlige møder med de øvrige teams, men skal holde sig orienteret om den unges udvikling og afholde månedlige, interne møder.

FORSTÆRKNINGSSYSTEMET

Forstærkningssystemet – eller belønningssystemet – består af fem niveauer, hvor den unge gradvist rykker op, niveau for niveau. Niveauerne er konstrueret, så den unge gradvist får mere ansvar og selvbestemmelse i løbet af opholdet på institutionen. Forstærkningssystemet er en måde at motivere den unge til at forandre problemadfærden på – ved at give belønninger for positiv adfærd.

Alle unge starter på niveau I, hvor den unge skal tilpasse sig institutionens rutiner og dagligdag. Her får den unge et klippekort, hvor det er muligt at optjene point (tegnøkonomisystem), fx for at stå op til tiden og holde aftaler. Pointene kan efterfølgende indløses til en forstærkning, dvs. en belønning. En forstærkning kan fx være slik, sodavand, TV-tid eller PlayStation-tid. På niveau II benytter man et klippekort, men her er der øget fokus på den unges deltagelse i behandlingen og forandringsarbejdet, fx deltagelse i ART og i skole- eller praktiktilbuddet. På niveauerne III-V benytter man enten klippekort eller kontingenskontrakt, alt efter hvilke mål der sættes. Kontingenskontrakten er en formel aftale mellem den unge og personalet, som er nedskrevet og indeholder en specifik plan for at forandre den unges adfærd. Det kan fx være en aftale om, at den unge deltager i en fritidsaktivitet og som belønning får mulighed for at komme på besøg hos en ven. Indholdet af niveau III-V er det samme på hvert niveau, men den unges ansvar øges gradvist.

DE TO DANSKE MULTIFUNC- INSTITUTIONER

Den første MultifunC-institution åbnede i København i 2011. Lidt over et år senere åbnede den anden institution i Aarhus. Institutionen i København blev drevet af Københavns Kommune, mens Region Midtjylland drev institutionen i Aarhus. MultifunC Midtjylland blev gennem det meste af implementeringsperioden drevet i samarbejde med Aarhus Kommune og Herning Kommune, som indgik et partnerskab med Region Midtjylland. Partnerskabet ophørte i 2015, hvorefter regionen drev institutionen videre. I dag er MultifunC Midtjylland fortsat i drift. Institutionen oplever stor efterspørgsel fra kommuner i hele landet på sine pladser.

De to institutioner har haft forskellige udviklingsforløb. Efter implementeringsperiodens afslutning lukkede institutionen i København.

Da lukningen skete efter dataindsamlingens afslutning, har vi ikke materiale til at behandle selve lukningen af institutionen i denne rapport. Vi har dog efter implementeringsperiodens afslutning gennemført interview med de to driftsherrer i henholdsvis Københavns Kommune og Region Midtjylland for at belyse deres erfaringer med at drive MultifunC i Danmark. Deres erfaringer kan læses i bilag 1.

Derudover er et særligt forhold i Danmark, at institutionen i Aarhus i løbet af implementeringsperioden går fra at være en åben institution til at få status som en delvist lukket institution. Dette har ikke været tilfældet i hverken Norge eller Sverige. Dette forhold behandles i kapitel 5, men også løbende i rapporten, hvor det er relevant. Endelig skal det nævnes, at MultifunC i Danmark er et komplekst behandlingsprogram, som også opleves dyrt, sammenlignet med andre programmer eller tilbud til målgruppen (se fx Københavns Kommune, 2015).

Denne rapport analyserer implementeringen af behandlingskonceptet MultifunC, hvor vi undersøger implementeringen tematisk ud fra komponenterne i programmet. Der er således ikke tale om en case-analyse af de to institutioner. Vi angiver derfor ikke, hvilken institution der i de enkelte tilfælde er tale om i analysen, men omtaler institutionerne som A og B, hvor det er relevant at skelne.

RAPPORTENS OPBYGNING

Rapporten indledes i *kapitel 2* med et kort indblik i den eksisterende forskningslitteratur om implementering, mens *kapitel 3* beskriver undersøgelsens metoder.

Selve implementeringsanalysen er inddelt i to overordnede dele. Første del består af to kapitler, som omhandler implementeringen af de strukturelle rammer, dvs. de rammer, der skal være på plads, for at forandringsarbejdet med den unge og familien kan finde sted. I *kapitel 4* belyses implementeringen af de økonomiske, fysiske og personalemæssige rammer, mens *kapitel 5* undersøger etableringen af det eksterne samarbejde samt kontekstens betydning for programmets implementering (fx eksisterende samarbejdsformer og lovgivning i Danmark). Anden del af analysen består af tre kapitler, som omhandler forandringsarbejdet på institutionerne. Forandringsarbejdet er grundlæggende for programmet og er det arbejde, der er fokus på i behandlingen. *Kapitel 6* omhandler

arbejdet med kortlægning og udredning af målgruppen, som er vigtigt for at sikre rekrutteringen af unge, der vil få gavn af behandlingen på institutionen. I *kapitel 7* og *kapitel 8* undersøger vi implementeringen af selve behandlingsarbejdet med henholdsvis den unge og familien. Endelig samler vi trådene på tværs af kapitlerne og diskuterer resultaterne i *kapitel 9*.

FORSKNING OM IMPLEMENTERING

I dette kapitel giver vi et kort indblik i forskning om implementering af evidensbaserede programmer og politikker. Selvom vi undersøger implementeringen af et program, indeholder studierne af politikker også forhold, som er relevante for evidensbaserede programmer (jf. Johansson, 2010). I kapitlet ser vi derfor først på resultater fra studier om implementering af evidensbaserede programmer og fremhæver på kort form relevante resultater fra studier om politikker.

Igen er det her værd at nævne, at MultifunC ikke endnu kan kaldes et fuldt evidensbaseret program. Programmet bygger på flere evidensbaserede metoder, men programmet i sin helhed er først nu ved at undergå effektstudier i Norge og Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

IMPLEMENTERING AF EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER

Evidensbaserede programmer er ofte teoretisk udviklede og ikke udsprunget af praksis. En udfordring er derfor at realisere programmerne i praksis, så de blive virkningsfulde for den målgruppe, de er rettet imod.⁴

⁴ Selvom evidensbaserede programmer er teoretisk udviklet, vil de ofte blive empirisk undersøgt for målgruppen for programmet, før programmet implementeres (Ogden m.fl., 2009). Programmerne bliver ofte testet i den kontekst, de er udviklet i, og der kan således være forskel på den sammenhæng, som programmet er testet i, og den kontekst, som programmet leveres i.

Denne proces er det, der kaldes *implementering* (Fixsen m.fl., 2010). Flere studier har vist, at effekten af et program for målgruppen hænger tæt sammen med, hvordan programmet er blevet implementeret i praksis (se fx Durlak, 1998; Mihalic & Irwin, 2003). Derfor har der i de seneste år været et øget fokus på at forstå den proces, hvorigennem evidensbaserede programmer bliver implementeret.

BETYDNINGSFULDE FAKTORER I IMPLEMENTERINGEN AF PROGRAMMER

Målet for et implementeringsstudie er at beskrive, hvilke barrierer og virksomme tiltag et program har mødt i processen med at gå fra teori til praksis, samt i hvilken grad de mål og retningslinjer, der udspringer af programmets teoretiske grundlag, bliver fulgt (Durlak & DuPre, 2008; Ogden m.fl., 2009). Et centralt begreb i forhold til implementeringen af evidensbaserede programmer er således begrebet *fidelitet* (eller programintegritet), som beskriver i hvor høj grad medarbejderne udfører behandlingen i overensstemmelse med programmets retningslinjer. At opnå en høj fidelitet er dog noget, der kan tage tid. Der er ofte tale om medarbejdere, der ikke tidligere har arbejdet med programmet eller metoderne, og de har derfor brug for tid til at blive fortrolige med programmet (Durlak, 1998; Fixsen m.fl., 2009). Implementeringsstudierne peger dog også på, at der med tiden kan ske et ”skred” i behandlingen, også kaldet *drift*, hvilket betyder, at behandlingen langsomt bevæger sig væk fra det, der oprindeligt var intentionen (Durlak, 1998). Tidsperspektivet er derfor vigtigt i implementeringsstudier – både for at give medarbejderne tid til den læringsproces, de skal igennem, når de begynder arbejdet med et nyt program, men at undersøge implementering over længere tid er også vigtigt for at se, om det lykkes at fastholde programmets intentioner på langt sigt.

Ifølge nogle implementeringsforskere er succesfuld implementering ikke kun, at programmets forskrifter følges, men også at programmet tilpasses den lokale sammenhæng, det træder ind i. Dette forhold kaldes også *adaptation*. Tilpasning dækker over den proces, hvorigennem et program justeres, så det passer til den lokale konteksts behov, fx for at passe bedre til målgruppen eller de ressourcer, der er til rådighed (Durlak & DuPre, 2008; Ogden m.fl., 2009). Inden for implementeringsforskningen er der dog stor uenighed om, hvor meget et program må tilpasses eller ændres i forhold til programmets oprindelige intentioner. Mens nog-

le forskere mener, at det er essentielt, at et program tilpasses – og nogle gange helt genopfindes – mener andre forskere, at tilpasningen af et program kan få stor negativ betydning for programmets effekt (Elliott & Mihalic, 2004; Sundell m.fl., 2015; Ogden m.fl., 2009).

Derudover har tidligere studier identificeret flere forskellige faktorer, som ser ud til at have betydning for succesfuld implementering. Hvor fidelitet handlede om, hvordan programmets retningslinjer følges – og dermed er et kvalitetsmål for den ydelse, der bliver leveret – så omhandler nedenstående faktorer i højere grad det, man kan kalde generelle implementeringsfaktorer. Disse faktorer er med til at understøtte, at et program kan opnå en høj grad af fidelitet:

- *Strukturelle faktorer*, herunder administrativ støtte, rekruttering og uddannelse af personale samt løbende støtte i arbejdet med programmets metoder (Fixsen m.fl., 2009)
- *Organisatoriske faktorer*, herunder økonomiske ressourcer, stabilitet (fx lav personaleomsætning), ledelse og samarbejde med eksterne parter (Mihalic & Irwin, 2003)
- *Personalemassige faktorer*, herunder kompetencer og uddannelse samt personalets motivation til at arbejde med en evidensbaseret metode (Fixsen m.fl., 2010)
- *Faktorer ved implementeringsstøtten*, herunder vigtigheden af at få støtte fra personer med kendskab til arbejdet med interventioner og til implementeringsmetoder, og som har et fortløbende fokus på kvaliteten af metoden (Fixsen m.fl., 2010)
- *Faktorer ved programmet*, herunder programmets teoretiske grundlag, kompleksitet og struktur (Mihalic & Irwin, 2003).

Studierne om betydningsfulde implementeringsfaktorer er dog ofte baseret på casestudier, hvorfor det er vanskeligt at drage generelle konklusioner på tværs af studierne og programmerne (Mihalic & Irwin, 2003). At undersøge implementeringen af evidensbaserede programmer kræver derfor et forskningsdesign, der kan indfange betydningen af en række faktorer samt udviklingen af disse over tid. Hvordan vi operationaliserer dette i denne undersøgelse, vender vi tilbage til i kapitel 3.

KONTEKSTENS BETYDNING FOR IMPLEMENTERING

Indtil nu har vi gennemgået implementeringsmæssige faktorer, som er direkte relateret til programmernes karakter og organisering. Man kan sige, at der er tale om faktorer, som relaterer sig til strukturen og arbejdet inden for behandlingsstedets fire vægge. Antropologiske og sociologiske studier fremhæver dog vigtigheden af også at inddrage *kontekstens betydning* for implementeringsprocessen (Mosse, 2004; Vires, 1992; Vohnsen, 2012). Selvom disse studier ofte har undersøgt implementeringen af politikker, er pointen om kontekstens betydning ikke uvæsentlig i studiet af implementeringen af evidensbaserede programmer (Johansson, 2010).

Kontekst skal her forstås som det, der omgiver undersøgelsens midtpunkt (Vohnsen, 2011) – i dette tilfælde det, der omgiver en bestemt politik eller et bestemt program. Studierne argumenterer for, at implementering ikke finder sted i et organisatorisk eller socialt vakuum (Mosse, 2004; Vohnsen, 2012). Med dette henvises der til, at implementeringen altid vil træde ind i en sammenhæng, hvor der er en eksisterende lovgivning, andre igangværende projekter, andre politikker eller etablerede normer og praksisser. Disse kontekstuelle forhold kan komme til at påvirke implementeringsprocessen. Implementeringsstudier om politikker hjælper os således med at rette blikket mod etablerede logikker, forventninger og arbejdsformer hos interne og eksterne medarbejdere og samarbejdspartnere (Johansson, 2010).

Kontekstens betydning kan, med ovenstående in mente, særligt komme til udtryk inden for to dimensioner, som vi betegner *samarbejds-konteksten* og den *lokale kontekst* (jf. Vohnsen, 2012). For det første kan betydningen komme til udtryk i forhold til de samarbejdsrelationer uden for behandlingsstedet, som programmet er afhængigt af for at kunne fungere. For det andet er det også vigtigt at have forståelse for den lokale kontekst – særligt når et program, som er udviklet i ét land, overføres til et andet. Det er med andre ord vigtigt at forholde sig til den lokale samfundsmæssige eller kulturelle sammenhæng, som programmet træder ind i. I forhold til den sammenhæng, programmet blev udviklet i, kan der være forskel på lovgivningen eller forskel på opfattelsen af behandlingsformer blandt medarbejdere eller samarbejdspartnere. Disse forskelle kan få betydning for programmets strukturelle rammer (fx økonomiske bevilninger eller beføjelser i forhold til de unge), behandlingsarbejde og samarbejde.

AFRUNDING

Forskningslitteraturen om implementering er et omfattende forskningsfelt, som falder inden for to traditioner med fokus på henholdsvis implementering af evidensbaserede programmer og implementering af politikker. På trods af at vi i denne rapport har fokus på implementeringen af et program, bidrager forskningen om politikker med relevant viden om særligt kontekstens betydning for implementeringsprocessen. Gennem rapporten inddrager vi derfor viden fra begge traditioner.

Derudover er MultifunC et program, som i en dansk sammenhæng er mere omfattende, hvad angår teoretisk grundlag, principper og metoder end andre programmer, der anvendes i Danmark. Når vi beskriver implementeringsprocessen, er det derfor vigtigt at have med i baghovedet, at det er forventeligt, at det er en proces, der tager tid (jf. Durlak, 1998; Fixsen m.fl., 2009).

UNDERSØGELSENS DESIGN OG METODE

I dette kapitel beskriver vi undersøgelsens design og metode. Der er tidligere blevet gennemført implementeringsstudier af MultifunC i både Norge og Sverige, og SFI's undersøgelse lægger sig op ad det forskningsdesign, som disse studier har anlagt. Ved at benytte de samme metoder bliver det muligt at perspektivere udvalgte forhold ved implementeringen i Danmark med resultater fra de andre skandinaviske lande.

METODER

I denne undersøgelse er data indsamlet gennem besøg på de to danske MultifunC-institutioner (institutionsbesøg) hver ottende måned gennem 3 år og 4 måneder. Ved hvert besøg har vi anvendt følgende metoder:

- Struktureret interview, som danner grundlag for kodning via scoringsskemaet Site Visit Questionnaire (SVQ)
- Spørgeskemaundersøgelse blandt personalet, bestående af et spørgeskema om arbejdet på institutionen samt 15 spørgsmål fra det standardiserede måleinstrument Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS), som kan bidrage til at måle personalets indstilling til at arbejde med evidensbaserede metoder.

Metoderne er udvalgt med henblik på at kunne indfange de forskellige faktorer, som tidligere forskning har peget på kan have betydning for implementeringsprocessen (se kapitel 2). Metoderne er også anvendt i de norske og svenske implementeringsstudier på nær EBPAS⁵ (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011).

SITE VISIT QUESTIONNAIRE

Site Visit Questionnaire (SVQ) er et scoringsskema, som udfyldes på baggrund af et struktureret interview, der går tæt på komponenterne i programmet. I det strukturerede interview stilles de samme spørgsmål ved hvert institutionsbesøg. SVQ består af en række afgrænsede spørgsmål, der omhandler faktorer, der kan få betydning for implementeringsprocessen. Den strukturerede interviewtilgang gør, at besvarelserne fra måling til måling kan sammenlignes, hvilket gør det muligt at beskrive udviklingen inden for programmets forskellige områder. Selvom vi har anlagt en struktureret interviewtilgang, er hvert interview blevet afsluttet med et par åbne spørgsmål, hvor personalet har kunnet tage forhold ved implementeringen op, som de ikke mente var blevet afdækket.

SPØRGSMÅL I SVQ

SVQ er tilpasset MultifunC i forbindelse med det svenske og det norske implementeringsstudie. Skemaet er udformet af forskerne bag implementeringsstudierne i samråd med Tore Andreassen (som har udviklet programmet, dvs. han er programudvikler) og er inspireret af det amerikanske *Blueprint-program*. Blueprint-programmet har undersøgt implementeringen af en række evidensbaserede programmer på 42 behandlingssteder i USA gennem både kvantitative og kvalitative metoder. For hvert behandlingsprogram udviklede forskerne en række specifikke spørgsmål, der gik tæt på behandlingen i det pågældende program (se fx Mihalic & Irwin, 2003). Denne tilgang har inspireret udformningen af SVQ, hvor spørgsmålene tager udgangspunkt i manualernes beskrivelse af MultifunC (Carpelan & Hultman, 2011). SVQ består af 74 spørgsmål eller *komponenter*, som omhandler de strukturelle rammer, der kræves for at opretholde programmet, samt de programkomponenter, som er en del af

⁵. I de norske og svenske implementeringsstudier anvendes Correctional Program Assessment Inventory (CPAI). CPAI er ikke medtaget i dette implementeringsstudie, da det kræver uddannelse af personale og betaling for anvendelse.

behandlingen. ⁶ Programkomponenter er elementer i programmet, fx brug af metoderne, tilgang til de unge, eller involvering af familien i behandlingen (se tabel 3.1). Viden om de strukturelle komponenter giver indsigt i implementeringen af de generelle implementeringsfaktorer, mens viden om programkomponenterne giver indsigt i fideliteten, dvs. i hvilken udstrækning forskrifterne i manualerne følges.

TABEL 3.1

Temaer i spørgeskemaet Site Visit Questionnaire, som er anvendt til undersøgelsen af MultifunC, samt antal komponenter, som hører under hvert område.

Temaer	Områder	Antal komponenter
Strukturelle komponenter	Økonomiske ressourcer	2
	Øvrige ressourcer (lokaler og adgang til vikarer)	6
	Personale (kompetencer, uddannelse i MultifunC, udskiftning og samarbejde)	11
	Eksterne samarbejdspartnere	9
Programkomponenter	Udredningsarbejdet (herunder vurdering af målgruppen)	10
	Behandlingsarbejdet	16
	Balancen mellem autonomi og kontrol	7
	Familiearbejdet	5
	Udskrivning og opfølgning	8
Øvrige spørgsmål	Uløste problemer	-
	Tilføjelser til programmet	-

Vi har i forbindelse med SVQ sørget for ikke blot at spørge ind til tilstedeværelsen af de forskellige komponenter, men også til, *hvordan* personalet arbejder med de forskellige elementer og metoder. Fx har vi ikke blot spurgt, om forstærkningssystemet er udformet efter manualen, men om, hvordan personalet har arbejdet med dette. Det har vi gjort for at komme et spadestik dybere i forhold til forståelsen af de implementeringsmæssige problemer, personalet har oplevet.

GENNEMFØRELSE AF SVQ-INTERVIEWENE

Ved hvert besøg er der gennemført interview med institutionslederen samt medarbejdere fra de fire teams. Institutionslederen og teamene er

⁶. I de svenske og norske implementeringsstudier spørges der ind til 75 komponenter. I disse studier spørges der ind til, om institutionerne har lokaler til fritidsaktiviteter (fx en gymnastiksal). Lokaler til fritidsaktiviteter er ikke et krav i den danske model, hvorfor spørgsmålet er udeladt.

blevet interviewet hver for sig, og der er spurgt ind til de komponenter, der er relevante for dem, og som går tæt på netop deres ansvarsområde.

Institutionsbesøget er blevet planlagt ved henvendelse til institutionslederen, som i samarbejde med SFI har afsat én dag, hvor alle interviewene blev gennemført. Institutionslederen har stået for at informere personalet om besøget og udvælge medarbejdere til deltagelse i interviewene. I udredningsteamet, familieteamet og skoleteamet har alle medarbejdere, som var på arbejde den pågældende dag, deltaget i interviewet. Institutionslederen har (ofte sammen med teamlederen i miljøteamet) udvalgt to til tre medarbejdere fra miljøteamet til interviewet. Endelig er én indskrevet ung blevet interviewet ved hvert besøg.

KODNING AF SVQ-BESVARELSERNE

Efter hvert institutionsbesøg er alle komponenterne blevet scoret på en skala fra 0-4 af en forskningsmedarbejder på SFI⁷:

- 0 – *Ikke påbegyndt*: Anvendes, hvis intet inden for området (komponenten) er gjort. Det vil sige, at ingen bestræbelser er gjort eller ingen handling er gennemført inden for et område, uanset intentioner herom.
- 1 – *Påbegyndt*: Anvendes, når visse handlinger er gennemført, men medarbejderne endnu ikke har opnået et tilfredsstillende resultat inden for området.
- 2 – *Opnået*: Anvendes, når der er opnået et tilfredsstillende resultat inden for området.
- 3 – *Meget tilfredsstillende opnået*: Anvendes, når enheden (institutionen eller teamet) har gjort et udmærket arbejde, som er over det forventelige niveau.
- 4 – *Ikke opnået*: Anvendes, når enheden er mislykket med at gennemføre opgaven, på trods af, at det er forsøgt. Anvendes kun ved sidste måling.

Kodningen er foretaget med afsæt i en kodningsmanual, udformet i forbindelse med de svenske og norske studier, som anviser, hvilke informationer der skal ligge til grund for kodningen af hver komponent (Carpe-

⁷. Da der i løbet af projektperioden har været flere SFI-medarbejdere tilknyttet projektet, er alle koderne efter dataindsamlings afslutning blevet gennemgået og kodet af den samme medarbejder for at sikre konsistens i kodningen.

lan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). Efter andet institutionsbesøg blev kodningsmanualen præciseret i samarbejde med Socialstyrelsen. Kodningen efter hvert institutionsbesøg har tegnet et øjeblicsbillede af, hvor institutionerne var i implementeringsprocessen på det pågældende tidspunkt. Kodningen danner også grundlag for udregningen af institutionernes implementeringsscore (se næste afsnit). I denne rapport samler vi øjeblicsbillederne i en analyse af udviklingen af implementeringen af de forskellige komponenter over tid.

IMPLEMENTERINGSSCORE

Når man undersøger implementeringen af evidensbaserede programmer, er implementering ikke et enten-eller-spørgsmål, dvs. at enten er programmet implementeret, eller også er det ikke. I stedet kan implementering forstås som et kontinuum mellem 0 pct. og 100 pct. implementeret (Durlak, 1998). I denne rapport benyttes en sådan implementeringsscore til at vurdere, om MultifunC er implementeret tilfredsstillende. Vi benytter samme metode til at udregne implementeringsscoren, som er beskrevet i de svenske og norske implementeringsstudier (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). Forskerne bag de svenske og norske studier har i samråd med programudvikler Tore Andreassen besluttet, at 80 pct. af det samlede antal komponenter skal være opnået, for at programmet kan siges at være implementeret tilfredsstillende. Det vil sige, at 80 pct. af de 74 komponenter skal være kodet 2 ("opnået") eller 3 ("meget tilfredsstillende opnået") i SVQ.

I denne sammenhæng er det vigtigt at fremhæve, at et systematisk review (Durlak & DuPre, 2008) peger på, at det er urealistisk at forvente, at et program vil opnå en perfekt implementeringsscore (100 pct.). Reviewet viser, at kun få programmer opnår en implementeringsgrad på over 80 pct., mens programmer, der opnår en implementeringsgrad på 60 pct., alligevel kan give positive resultater for målgruppen. At måle effekten for målgruppen ligger ud over denne rapportes sigte, men at målgruppen kan opleve positive resultater på trods af en lavere implementeringsgrad end 80 pct., er en vigtig pointe at have med i baghovedet.

Samtidig er det væsentligt at nævne, at de enkelte komponenter har samme vægtning. Det er således muligt at score lavt inden for nogle særligt vigtige områder (fx økonomi, vurderingen af målgruppen eller forandringsarbejdet), men samtidig opnå en høj samlet implementeringsscore – og omvendt (jf. Carpelan & Hultman, 2011). Det er derfor vigtigt

at gå i dybden med de barrierer, institutionerne har oplevet, for at opnå en samlet forståelse af dem.

Gennem rapporten viser vi udviklingen i implementeringen af de forskellige komponenter. Her grupperes komponenterne tematisk, og der udregnes en samlet score for hvert tema. Scorerne vil således give et overblik over udviklingen, som vi vil supplere med dybdegående information fra de kvalitative interview.

SPØRGESKEMA TIL PERSONALET

Spørgeskemaet til personalet består af 48 spørgsmål. Dette spørgeskema er ligeledes udviklet i forbindelse med de svenske og norske implementeringsstudier. Spørgsmålene omhandler personalets oplevelse af organisationen, ledelsen, intern og ekstern støtte, uddannelse i forbindelse med MultifunC samt oplevelsen af de øvrige aktører i programmet (fx de sociale myndigheder, skolerne, de unge og forældrene). Derudover er der efter hvert tema mulighed for at tilføje kommentarer. Hvert spørgsmål besvares på en fempunktsskala (1: slet ikke godt, 2: mindre godt, 3: godt, 4: rigtig godt, 9: ved ikke). Forud for hvert institutionsbesøg har personalet (med undtagelse af institutionslederen) fået tilsendt spørgeskemaet. Ved besøget er skemaerne blevet indsamlet af SFI.

Antallet af spørgeskemabesvarelser har været svingende gennem projektperioden. I gennemsnit har 16 medarbejdere besvaret spørgeskemaet ved hver måling (institutionerne har i gennemsnit 35 medarbejdere ansat). Antallet svinger fra 8 besvarelser ved én måling på en institution til 27 besvarelser ved en anden måling. Institutionerne forklarer selv denne problematik med sygdom på tidspunktet for målingen samt skiftende arbejdsperioder for medarbejderne i miljøteamet.

EVIDENCE-BASED PRACTICE ATTITUDE SCALE

Personalet har som en del af spørgeskemaet også modtaget 15 spørgsmål fra det standardiserede måleinstrument *Evidence-Based Practice Attitude Scale* (EBPAS), som bruges til at måle personalets vilje til at arbejde med evidensbaseret viden i praksis. Spørgsmålene er oprindeligt udviklet til måling af de samme forhold i psykiatrien (Aarons, 2004). Spørgsmålene kan inddeles i fire temaer, som afdækker fire forudsætninger for succesfuld implementering, og besvares på en fempunktsskala (0: slet ikke, 1: i mindre grad, 2: i nogen grad, 3: i høj grad, 4: i meget høj grad) (Aarons, 2004). De fire temaer er:

- *Åbenhed over for at arbejde med nye metoder:* fire spørgsmål, der omhandler personalets åbenhed i forhold til forandring og det at arbejde med nye metoder i en organisation.
- *Tilbøjelighed til at arbejde evidensbaseret hvis påkrævet:* tre spørgsmål, der omhandler personalets tilbøjelighed til at arbejde evidensbaseret, hvis det kræves af fx organisatoriske eller økonomiske årsager.
- *Intuitiv appel af den evidensbaserede metode:* fire spørgsmål, der omhandler, hvor appellerende personalet finder arbejdet med den evidensbaserede metode. Dvs. om metoden virker umiddelbart interessant eller tiltrækkende at anvende.
- *Afvigelse fra at arbejde evidensbaseret:* fire spørgsmål, der omhandler afvigelse fra det evidensbaserede arbejde, hvor sædvanlig praksis tager over.

Efter hver måling har vi udregnet en samlet score samt en score for hvert af de fire temaer.

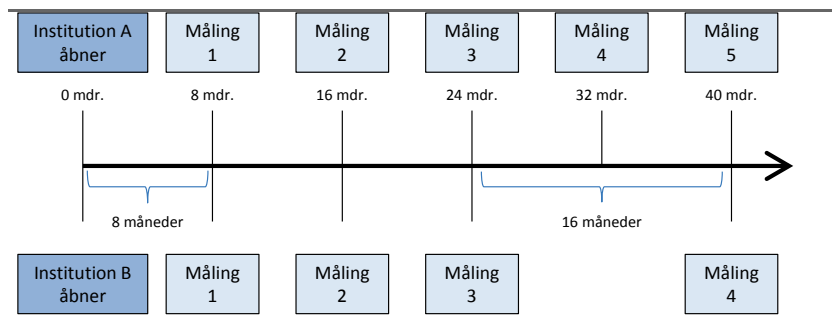
Antallet af besvarelser ligger ved hver måling et par besvarelser under de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. I gennemsnit har 14 personer besvaret EBPAS ved hver måling.

DATAINDSAMLINGEN

Implementeringen af et evidensbaseret program er ikke en proces, der kan forventes at have en støt stigende udvikling mod en højere og højere grad af implementering. Når programmer omsættes fra teori til praksis, vil der ofte være tale om en udvikling, der går i bølger (Fixsen m.fl., 2005; Ogden m.fl., 2009). I målingen af implementering er det derfor vigtigt at have flere nedslag eller målinger i løbet af implementeringsperioden for at følge udviklingen. I denne undersøgelse har dataindsamlingen derfor bestået af fem målinger (institutionsbesøg) med otte måneders mellemrum fra institutionernes opstart (se figur 3.1). Den samlede implementeringsperiode forløber dermed over 40 måneder (3 år og 4 måneder). Opstarten af de to institutioner skete forskudt, og den samlede dataindsamlingsperiode har derfor forløbet fra februar 2012 indtil marts 2016.

FIGUR 3.1

Oversigt over dataindsamlingen i undersøgelsen.



Af praktiske årsager udgik ét besøg på institution B. Det har ikke haft indflydelse på den samlede implementeringstid, og begge institutioner har ved sidste besøg haft en implementeringsperiode på 40 måneder. Når målingerne sammenlignes gennem rapporten, sammenlignes de på baggrund af, hvor længe institutionen har været i gang med implementeringen. Da institution B mangler én måling ved 32 måneder, sammenlignes femte måling på institution A med fjerde måling på institution B.

IMPLEMENTERINGSANALYSEN I RAPPORTEN

Implementeringsanalysen er primært baseret på viden fra SVQ. Vi benytter løbende også resultater fra spørgeskemaet til personalet samt inddrager viden fra de norske og svenske implementeringsstudier, hvor det er relevant. Vi har inddelt implementeringsanalysen i otte tematiske områder, som belyses i de kommende fem kapitler. De otte områder er:

- Materielle ressourcer, fx økonomi og lokaler
- Personale og teamorganisering
- Det eksterne samarbejde
- Kortlægnings- og udredningsarbejdet
- Udskrivnings- og opfølgingsarbejdet
- Behandlingsarbejdet med den unge
- Balancen mellem autonomi og kontrol
- Familiearbejdet.

DE STRUKTURELLE OG ORGANISATORISKE RAMMER

I dette kapitel ser vi på implementeringen af de strukturelle og organisatoriske rammer omkring de to MultifunC-institutioner. Når vi ser på antallet af komponenter – dvs. de spørgsmål, som de forskellige teams og institutionslederen spørges ind til i interviewene – udgør de strukturelle og organisatoriske rammer et langt mindre område end selve udrednings- og behandlingsarbejdet (se tabel 3.1). Alligevel er der tale om et vigtigt område, der kan have stor betydning for programmets gennemførelse. Forskningen peger på adskillige strukturelle, organisatoriske og personalemæssige faktorer, der kan have betydning for implementeringen (se fx Fixsen m.fl., 2010; Fixsen m.fl., 2009; Mihalic & Irwin, 2003). Før behandlingen på institutionen kan finde sted, skal de strukturelle og organisatoriske rammer være på plads.

MATERIELLE RESSOURCER

For at institutionerne kan fungere i dagligdagen, er de afhængige af en række materielle ressourcer, herunder økonomiske midler og fysiske rammer. De materielle ressourcer er det første tematiske område, vi belyser, og området har otte komponenter (se tabel 4.1). Hvordan institutio-

nerne har held med at implementerer disse komponenter, udfoldes i de kommende afsnit.

TABEL 4.1

De otte komponenter om de materielle ressourcer.

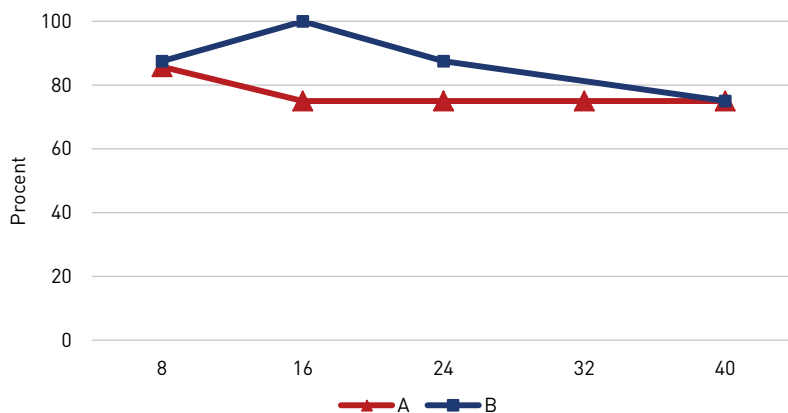
Komponent(er)	Antal komponenter
Institutionens budget, ressourcer til vikarer, dækning af forældrenes ressourcebehov og ressourcer til forstærkningssystemet	4
Lokaler til undervisning, ART-sessioner ¹ , personale- og arbejdsrum samt forældrebolig	4

1. ART: Aggression Replacement Training

Udviklingen i implementeringsgraden for de otte komponenter om de materielle ressourcer igennem implementeringsperioden illustreres i figur 4.1. Det er værd at bemærke, at der er tale om få komponenter, og små ændringer kan derfor påvirke implementeringsgraden.

FIGUR 4.1

Udviklingen i implementeringsgraden af de materielle ressourcer i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved første måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om lokaler til ART-sessioner. Spørgsmålet indgår derfor ikke i den samlede score for institution A ved denne måling.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

Af figur 4.1 fremgår det, at begge institutioner starter med en høj implementeringsgrad (henholdsvis 86 pct. for institution A og 88 pct. for institution B), mens den set over hele perioden falder lidt.⁸ Den ene institution oplever gennem perioden lidt ustabilitet i forhold til økonomien, mens faldet for begge institutioner primært skyldes en ændring ved lokallerne (inddragelse af forældreboligen til andet formål) samt udfordringer i forbindelse med vikarer. Dette ser vi nærmere på i de kommende afsnit.

INSTITUTIONERNES ØKONOMISKE RESSOURCER

De to institutioner har siden starten haft forskellige strategier til at sikre deres økonomi gennem implementeringsperioden. I dette afsnit beskrives implementeringen af følgende komponenter:

- Institutionens budget
- Ressourcer til vikarer
- Dækning af forældrenes ressourcebehov
- Ressourcer til forstærkningssystemet.

Den ene institution har gennem perioden haft en substitutionsordning, som betød, at sagsbehandlerne fik et tilskud (fra en projektbevilling), når de benyttede pladser på institutionen. I perioder har der dog været uklarhed om, hvorvidt ordningen ville fortsætte, hvilket har medført økonomiske bekymringer. Gennem implementeringsperioden er institutionen dog af driftsherren blevet garanteret økonomisk dækning af de seks pladser, der var budgetteret med, og da institutionen ikke på noget tidspunkt har haft flere end seks indskrevne unge, har bekymringerne vist sig at være ubegrundede.

Den anden institution budgetterede fra opstarten med fire pladser på institutionen og indgik i starten af implementeringsfasen et partnerskab med to nærliggende kommuner. Partnerskabet betød, at den ene kommune var ansvarlig for at belægge tre af pladserne, mens den anden kommune var ansvarlig for én plads. De to kommuner hæftede økonomisk for deres pladser – også hvis de ikke var belagte. Ved de tre første målinger budgetterede institutionen med fire pladser, hvorefter man begyndte at udvide budgettet (og dermed antallet af pladser) i takt med, at tilgangen af unge blev mere stabil, og ender med at have otte pladser,

⁸. I bilagstabel B4.1 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

som er det, der er tiltænkt i MultifunC-programmet. Gennem hele implementeringsperioden har institutionens økonomi været sikret i forhold til antallet af indskrevne unge. 2½ år inde i implementeringsperioden ophørte partnerskabet med de to kommuner, og nogle af medarbejderne forklarer, at deres oplevelse blandt andet er, at det skete på grund af samarbejdsproblemer (fx sagsbehandlere, der ønskede indflydelse på behandlingsindhold – uddybes i kapitel 5) og økonomi. Institutionen har løbende lavet et opsøgende arbejde i forhold til at ville modtage unge fra kommuner i hele landet, hvilket betød en stigning i antallet af henvendelser i anden halvdel af implementeringsperioden. Institutionen har derfor ikke oplevet økonomiske vanskeligheder i forbindelse med opløsningen af partnerskabet. Ved sidste måling er alle otte pladser på institutionen belagt, og der er unge på venteliste.

Begge institutioner har haft økonomiske og materielle ressourcer til forstærkningssystemet, dvs. økonomi til at give de unge forstærkninger (fx slik, sodavand, særlig deodorant mv.) samt rådighed over andre ressourcer, fx TV og computere, som kan bruges af de unge som belønning. Derudover har ingen af institutionerne haft svært ved at dække forældrenes ressourcebehov, fx til transportgodtgørelse.

Endelig har der overordnet set været økonomiske ressourcer til ansættelse af vikarer. Den ene institution giver ved en enkelt måling udtryk for, at der på det pågældende tidspunkt ikke var økonomi til et fast vikarkorps, men ellers har det største problem for institutionerne været at opbygge og fastholde et stabilt vikarkorps med kompetencer inden for metoderne. En af udfordringerne har været, at institutionerne i forbindelse med opsigelser har rekrutteret medarbejdere blandt vikarkorpset. Når en medarbejder har sagt op, har institutionerne ofte fastansat en vikar, hvilket har betydet, at antallet af kompetente vikarer, som institutionerne kunne trække på, har været svingende. En anden udfordring har været, at nogle af vikarerne var under uddannelse, hvilket betød, at de søgte fast arbejde et andet sted, når de afsluttede deres studier.

DE FYSISKE RAMMER

De to institutioner har været placeret i de samme bygninger igennem implementeringsperioden, og der har derfor kun været få ændringer i forhold til de fysiske rammer. I dette afsnit fokuserer vi på implementeringen af følgende komponenter:

- Lokaler til undervisning
- Lokaler til ART-sessioner
- Personale- og arbejdsrum
- Forældrebolig.

Begge institutioner har haft separate værelser til alle unge, lokaler til aktiviteter for de unge (fx TV, computer eller spil), lokaler til træning i ART, et undervisningslokale til de unge, der ikke har et skoletilbud uden for institutionen, samt kontorer til de enkelte teams og fælles mødelokale. I starten af implementeringsperioden havde begge institutioner også en forældrebolig, hvor forældre kunne overnatte i forbindelse med familiearbejdet. I løbet af implementeringsperioden nedlægger begge institutioner deres forældrebolig. På den ene institution er forældreboligen blevet omdannet til et værelse til en ung, da institutionen, i takt med en stigning i antallet af unge, mangler værelser til dem. Institutionens fysiske rammer muliggør ikke, at forældreboligen indrettes et andet sted, og derfor bliver forældrene i stedet efterfølgende indlogeret på et nærliggende hotel efter behov. På den anden institution er forældreboligen blevet inddraget til andre formål ved tredje måling. Ingen af institutionerne giver dog udtryk for, at den manglende forældrebolig har været en udfordring, på trods af at tilstedeværelsen af en forældrebolig er et element i programmet.

PERSONALE OG TEAMORGANISERING

I MultifunC arbejder medarbejdere, som kommer fra forskellige faglige baggrunde og har forskelligt fokus i behandlings- og forandringsarbejdet. For institutionerne ligger der derfor et arbejde i at rekruttere og fastholde medarbejdere, der har de rette fagspecifikke kompetencer og har deltaget i introduktionsuddannelsen til MultifunC. Derudover er det også væsentligt, at medarbejderne i de forskellige teams opbygger et godt behandlingssamarbejde. Samlet omhandler personale og teamorganisering 11 komponenter, og det er det andet tematiske område, vi belyser (se tabel 4.2).

TABEL 4.2

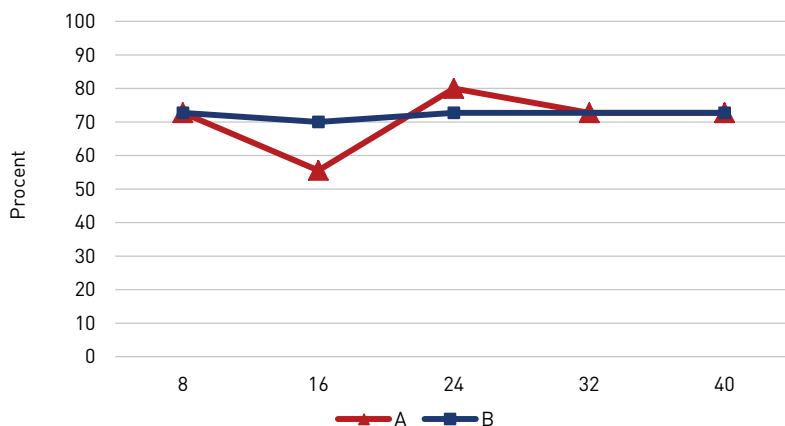
De 11 komponenter om personale og teamorganisering.

Komponent(er)	Antal komponenter
Personalets kompetencer i udredningsteam, miljøteam, skoleteam, familieteam samt institutionslederen	5
Gennemført introduktionsuddannelse for udredningsteam, miljøteam, skoleteam og familieteam	4
Ressourcer til uddannelse af vikarer	1
Teamorganisering	1

I figur 4.2 ses udviklingen for de 11 komponenter om personalet og teamorganiseringen på de to institutioner.

FIGUR 4.2

Udviklingen i implementeringsgraden for personale og af teamorganisering i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved anden måling på institution A og institution B er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om miljøteamets kompetencer. Ved anden og tredje måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om uddannelse af vikarer. Disse spørgsmålet indgår derfor ikke i den samlede score for institutionerne ved de pågældende målinger. Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

Når vi ser samlet på implementeringen af komponenterne, ser vi, at institution A har varieret lidt i implementeringsgrad, mens institution B gennem hele perioden har haft et stabilt niveau. For begge institutioner er der dog ikke de store ændringer, set over hele implementeringsperioden,

som ligger på et relativt pænt niveau omkring en implementeringsgrad på lidt over 70 pct. – hvilket dog er under den fastsatte grænse for tilfredsstillende implementering på 80 pct.⁹

PERSONALETS KOMPETENCER

Evidensbaserede programmer kræver ofte, at personalet har specifikke kompetencer før ansættelsen, som kan være vanskelige at tillære sig gennem fx en introduktionsuddannelse (Fixsen m.fl., 2009). En faktor, der kan få betydning for implementeringen, er derfor, at det lykkes for institutionen at rekruttere personale, der opfylder kompetencekravene. I dette afsnit beskrives implementeringen af de fem komponenter, der omhandler personalets ansættelse i overensstemmelse med kompetencekravene i de fire teams samt institutionslederen. I MultifunC er der fastsat forskellige kompetencekrav til institutionslederen og personalet i de fire teams (Carpelan & Hultman, 2011). Kravene er listet i boks 4.1.

Det er overordnet set lykkedes for institutionerne at rekruttere og fastholde medarbejdere med de rette kompetencer. Begge institutioner har dog i perioder haft svært ved at finde medarbejdere, der opfylder de beskrevne kompetencer i familieteamet. Det har betydet, at familieteamet i perioder kun har bestået af få medarbejdere (helt ned til én medarbejder). Udfordringerne har ikke været de ansatte medarbejders kompetencer, men vanskeligheder med at rekruttere nye medarbejdere, der opfyldte de specifikke kompetencekrav til ansatte i familieteamet. Der har været udskiftninger i teamet på begge institutioner, men fra tredje måling begynder der at være stabilitet i de to familieteams.

Derudover har den ene institution haft vanskeligt ved at rekruttere og fastholde en institutionsleder med de krævede kompetencer. Institutionen har fra sin start en institutionsleder, der opfylder samtlige kompetencekrav. Lederen stoppede imidlertid efter første måling, og der blev ansat en ny, som er ansat perioden ud. Den nye leder mangler dog erfaring fra ledelse af institutioner for unge, hvilket påvirker scoren gennem perioden, da det som nævnt er et specifikt krav.

⁹. I bilagstabel B4.2 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

BOKS 4.1

Kompetencekrav for de ansatte på MultifunC-institutionerne.

- *Institutionslederen* bør have tre års relevant uddannelse (fx pædagogisk, psykologisk eller socialfaglig uddannelse), mindst tre års erfaring fra arbejde med unge på institution, videreuddannelse i administration og ledelse samt erfaring med ledelse af en institution.
 - *Udredningsteamet* bør bestå af tre medarbejdere, som primært er psykologer eller har anden relevant treårig diplomuddannelse (fx inden for socialt arbejde), mindst to års praksiserfaring fra arbejdet med unge. Derudover er erfaringer fra udredningsarbejde eller arbejde med behandlingsplanlægning en fordel.
 - *Miljøteamet* bør bestå af mindst 12 medarbejdere, hvoraf mindst 75 pct. bør have en socialfaglig uddannelse (fx pædagog), to års erfaring med at arbejde med unge med adfærdsproblemer samt mindst to års erfaring med at arbejde på ungdomsinstitution.
 - *Skoleteamet* bør bestå af tre medarbejdere, som har pædagogiske kompetencer og erfaring og mindst to års arbejde med unge. Mindst en af medarbejderne bør have erfaring med pædagogisk udredningsarbejde.
 - *Familieteamet* bør bestå af fire medarbejdere, hvoraf mindst to har en socialfaglig uddannelse. Medarbejderne bør have uddannelse i eller praktisk erfaring med systemteori, netværksarbejde og familiearbejde.
-

UDDANNELSE I MULTIFUNC

Fra institutionernes opstart har alle fastansatte på de to institutioner deltaget i MultifunC-introduktionsuddannelsen, udbudt af Socialstyrelsen i samarbejde med professionshøjskolerne. Uddannelsesforløbet strækker sig over tre hele dage, og man gennemgår blandt andet MultifunC's teoretiske grundlag, det generelle MultifunC-arbejde (blandt andet analyse-skemaer og arbejdet med behandlingsmål), forstærkningssystemet, det tværfaglige teamsamarbejde og personaleadfærd. I dette afsnit beskrives implementeringen af følgende komponenter:

- Gennemført introduktionsuddannelse for ansatte i udredningsteam
- Gennemført introduktionsuddannelse for ansatte i miljøteam
- Gennemført introduktionsuddannelse for ansatte i familieteam
- Gennemført introduktionsuddannelse for ansatte i skoleteam
- Ressourcer til uddannelse af vikarer.

Når nye medarbejdere er blevet ansat, har de deltaget i uddannelsen, så snart den har været udbudt. I perioder har der været personale uden introduktionsuddannelsen, men årsagen til dette har været, at der (endnu) ikke har været udbudt uddannelse heri siden deres ansættelse.

En udfordring har dog været, at de vikarer, som institutionerne benytter, ikke har modtaget introduktionsuddannelse i MultifunC. Dette gælder begge institutioner. Institutionerne har ikke prioriteret, at vikarer fik introduktionsuddannelsen – ofte med henvisning til vikarenes ustabile tilknytning til institutionerne. Vikarerne har dog ofte fået undervisning i nogle af metoderne, særligt konflikthåndteringsmetoden No Power No Lose (NPNL).

BEHOV FOR UDDANNELSE OG STØTTE I METODERNE

Personalet på begge institutioner giver i spørgeskemaet til personalet generelt udtryk for tilfredshed med den introduktionsuddannelse, de har fået i MultifunC (se bilagstabel B2.8). På trods af dette savner de mere uddannelse i programmets grundlæggende metoder og behandling.

Personalet har via spørgeskemaet angivet, om de føler, at de har tilstrækkelig uddannelse til at kunne udføre deres arbejdsopgaver. Gennem hele implementeringsperioden har personale på begge institutioner angivet, at de ikke føler, at de har tilstrækkelig uddannelse (se figur 4.3). I starten og slutningen af implementeringsperioden er det særligt personalet på institution B, der har savnet mere uddannelse, men personalet på institution A har også gennem perioden efterlyst mere uddannelse.

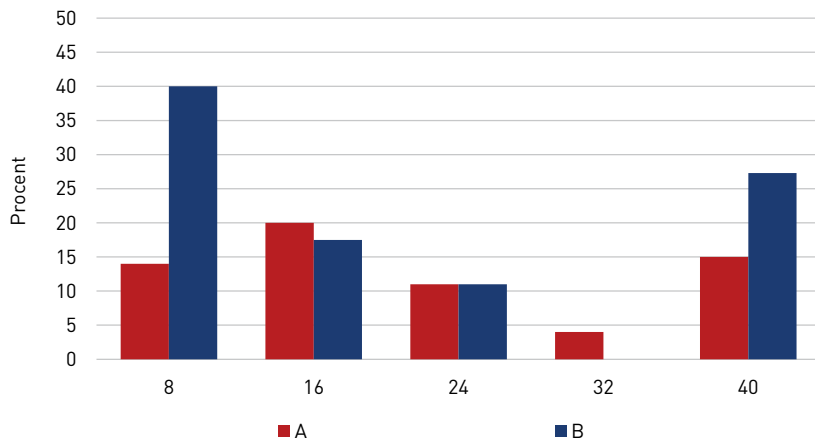
I starten af implementeringsperioden efterlyste personalet på begge institutioner mere uddannelse i programmets grundlæggende metoder, YLS/CMI, ART, MI og multisystemisk terapi (MST) (for uddybning af metoderne, se kapitel 7). Derudover gav personalet ved de to første målinger udtryk for, at det tager tid at blive fortrolig med metoderne og forankre dem i hverdagen. Dette er i tråd med resultaterne fra implementeringsstudier af andre evidensbaserede programmer, der peger på, at det tager tid at opnå en høj fidelitet inden for anvendelsen af specifikke programmets metoder (Durlak, 1998; Fixsen m.fl., 2009). Senere i implementeringsperioden efterspørger personalet særligt uddannelse i kognitiv adfærdsterapi, som er et centralt teoretisk grundlag i MultifunC, og misbrugsbehandling. Sidstnævnte efterspørgsel hænger formentlig sammen med, at flere af de unge, der indskrives på institutionerne, har misbrugsproblemer.

Besvarelsene af spørgeskemaet til personalet peger også på, at personalets behov for støtte og vejledning for at kunne udføre deres arbejdsopgaver er størst i starten af implementeringsperioden, men at det

herefter mindskes. Dog udtrykker personalet gennem hele perioden et behov for mere støtte (se bilagsfigur B2.3).

FIGUR 4.3

Andelen af personale, der angiver, at de mangler uddannelse for at kunne udføre deres arbejdsopgaver i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Institution A, N = 8-27. Institution B, N = 11-19. Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

PERSONALEOMSÆTNING

En høj personaleomsætning kan være et udtryk for ustabilitet i organisationen (Mihalic & Irwin, 2003). En høj personaleomsætning kan endvidere være ressourcekrævende, da institutionen skal bruge ressourcer på at uddanne nye medarbejdere og samtidig risikerer at miste kompetencer og erfaring, når medarbejdere stopper.

Der har været en markant forskel imellem de to institutioner, hvad angår personaleomsætning. I løbet af perioden er 32 personer stoppet på den ene institution, mens 33 er blevet ansat (gennemsnitligt har en MultifunC-institution 30-35 medarbejdere, når institutionen har otte pladser til belægning). Der har tilmed været udskiftning på flere lederposter – det gælder både institutionslederen og teamlederne. På den anden institution er 18 personer stoppet, mens 17 er blevet ansat. Personaleomsætningen forklares begge steder med en blanding af, at de pågældende medarbejdere havde svært ved at arbejde med metoderne (fx

manglende villighed til at arbejde med programmets metoder) og naturlig afgang (fx nyt job). Medarbejderne på en af institutionerne giver ved første måling udtryk for, at det er en udfordring, at personalet kommer fra forskellige institutionskulturer på tidligere arbejdspladser, hvilket for nogen gør det svært at omstille sig til at arbejde med MultifunC-metoderne.

På begge institutioner har den største personaleomsætning fundet sted i miljøteamet, som også har været ramt af flere sygemeldinger end de andre teams. Omsætningen har både fundet sted på lederniveau og blandt teamets øvrige medarbejdere. En forklaring på dette kan være arbejdsmiljøet i teamet, som i perioder kan være psykisk udfordrende. Miljøteamet er det team, som står for det daglige behandlingsarbejde med de unge. Det kan fx være svært at motivere de unge til at deltage i behandlingen, og der kan være voldsomme episoder eller magtanvendelse på grund af udadreagerende unge. Derudover påpeger en institutionsleder, at det for nogle af medarbejderne i miljøteamet har været svært at se sig selv som *behandlere*. At lave behandlingsarbejde ved hjælp af metoderne i MultifunC er ikke en del af pædagoguddannelsen, som har mere fokus på pædagogisk praksis end på behandlingstilgange og metoder (jf. Professionshøjskolerne, 2016). Miljøteamets tilvænning til nye metoder og behandlingsarbejdet er en krævede proces, der tager tid, hvilket også kan have haft betydning for personaleomsætningen i netop miljøteamet.

ARBEJDET MED EVIDENSBASEREDE METODER

En væsentlig forudsætning for succesfuld implementering af evidensbaserede programmer er, at personalet er positivt indstillet over for at arbejde med evidensbaserede metoder (Aarons m.fl., 2010; Fixsen m.fl., 2010). Ved hjælp af det standardiserede måleinstrument *Evidence-Based Practice Attitude Scale* (EBPAS) har vi afdækket personalets holdning til at arbejde evidensbaseret. Spørgsmålene i EBPAS besvares på en skala fra 0 til 4, hvor højere score angiver højere grad af positiv holdning til at arbejde med evidensbaserede metoder (se også kapitel 3). Spørgsmålene kan inddeles i fire temaer, som afdækker fire forudsætninger for succesfuld implementering. De fire temaer er:

- *Åbenhed over for at arbejde med nye metoder:* fire spørgsmål, der omhandler personalets åbenhed i forhold til forandring og det at arbejde med nye metoder i en organisation.
- *Tilbøjelighed til at arbejde evidensbaseret hvis påkrævet:* tre spørgsmål, der omhandler personalets tilbøjelighed til at arbejde evidensbaseret, hvis det kræves af fx organisatoriske eller økonomiske årsager.
- *Intuitiv appel af den evidensbaserede metode:* fire spørgsmål, der omhandler, hvor appellerende personalet finder arbejdet med den evidensbaserede metode. Dvs. om metoden virker umiddelbart interessant eller tiltrækkende at anvende.
- *Afvigelse fra at arbejde evidensbaseret:* fire spørgsmål, der omhandler afvigelse fra det evidensbaserede arbejde, hvor sædvanlig praksis tager over.

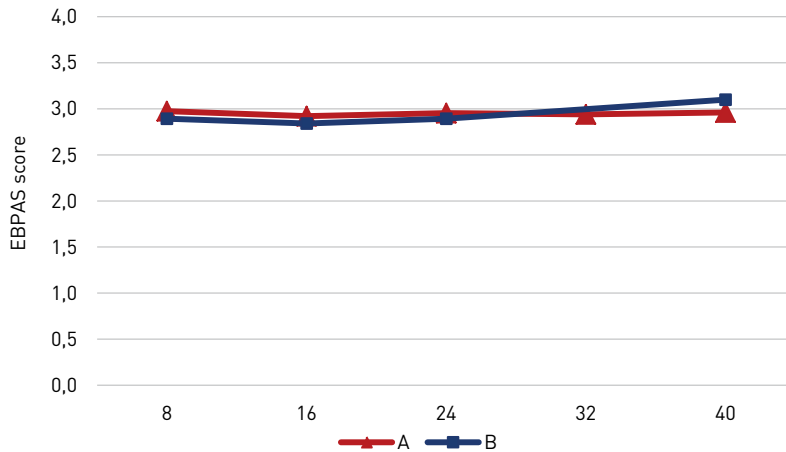
Ser vi først på udviklingen af den samlede EBPAS-score, så er scoren relativt stabil for begge institutioner (se figur 4.4). Institutionerne ligger stabilt omkring en score på 3,0 gennem hele implementeringsperioden. Når vi ser på den samlede EBPAS-score, er der således ingen forskel at spore mellem institutionerne.

Kigger vi på udviklingen inden for de fire områder af EBPAS, er der også kun meget små forskelle at spore. Gennem implementeringsperioden ændres åbenheden til at arbejde med nye metoder på institution A, som falder lidt i score, mens det modsatte gør sig gældende på institution B. De spørgsmål, som begge institutioner scorer lavest på i starten, omhandler tilbøjelighed til at arbejde med en metode, hvis den er påkrævet, men gennem implementeringsperioden stiger de begge lidt. De to sidste områder om intuitiv appel og afvigelse varierer gennem perioden, men ender for begge institutioner på en score omkring 3,0.

Overordnet set er der tale om små forskelle og en mindre udvikling. Generelt tyder besvarelserne på, at det er lykkedes for institutionerne (trods den relativt høje personaleomsætning) at rekruttere og fastholde personale, som er positivt indstillet over for at arbejde med evidensbaserede metoder.

FIGUR 4.4

Udviklingen i den gennemsnitlige EBPAS-score¹ i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Point på skala fra 0 til 4.



Anm.: Institution A, N = 7-22. Institution B, N = 9-18. Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

1. EBPAS: Evidence-Based Practice Attitude Scale. Skala: 0 – slet ikke, 1 – i mindre grad, 2 – i nogen grad, 3 – i høj grad, 4 – i meget høj grad.

Kilde: Spørgeskema til personalet (EBPAS).

TEAMORGANISERING OG SAMARBEJDE

Forandringsarbejdet med den unge og familien fordrer tæt kommunikation og en fast mødeplan mellem teamene (se kapitel 1). Fra opstarten ligger der derfor et arbejde i at etablere et godt samarbejde, som understøtter forandringsarbejdet og sikrer progression i behandlingen. Det er dette samarbejde, der betegnes *teamorganisering*. Det er institutionernes arbejde med at implementere denne komponent, som beskrives her.

Begge institutioner har haft meget svært ved at implementere teamorganiseringen og opbygge et godt samarbejde. Det lykkes ikke for institution A at implementere komponenten i løbet af implementeringsperioden. Institution B har ligeledes udfordringer og varierer fra måling til måling mellem en SVQ-score på 1 (”implementering påbegyndt”) og 2 (”implementering opnået”).

Samarbejdet internt i de enkelte teams har generelt fungeret godt på begge institutioner fra starten af perioden. I miljøteamet har der dog været vanskeligheder. Miljøteamets størrelse (minimum 12 medarbejdere) har til tider betydet, at det har været svært at etablere en struktur, der sikrer, at alle medarbejdere i teamet har været informeret om alle relevante forhold ved den enkelte unge, fx i forbindelse med arbejdsskift (dags- og natskiftet, samt vagtplaner, hvor pædagogerne arbejder i en periode og efterfølgende har fri en periode).

Endvidere har det været vanskeligt at etablere et konstruktivt samarbejde og en mødekultur på tværs af de forskellige teams. Kommunikationen imellem teamene om behandlingsarbejdet har været en udfordring. Det har været svært at udvikle en procedure for, hvem i de forskellige teams der skal kontaktes, og sørge for at informationen videregives til andre relevante medarbejdere. Derudover har det været en udfordring at implementere mødestrukturen med behandlingsmøder, teammøder og månedsmøder samt at sikre, at teamenes opgaver var løst forud for møderne (og ikke skulle løses på mødet). Særligt fremhæver institutionerne, at kommunikationen og mødeplanen mellem miljøteamet og de øvrige team har været besværliggjort af medarbejderne i miljøteamets skiftende arbejdstider. Dette har også nogle gange været vanskeligt i forhold til familieteamet, da deres arbejde gør, at de tit er ude hos familierne og ikke er til stede på institutionen.

Derudover har institutionerne også i perioder oplevet problemer i forhold til samarbejdet mellem familieteamet på den ene side og de øvrige teams på den anden side, hvilket medarbejderne ofte tilskriver, at familieteamet ser behandlingen fra forældrenes side, mens de andre teams ser behandlingen fra den unges perspektiv. Endelig giver flere medarbejdere udtryk for, at det har taget tid at opbygge en forståelse for hinandens arbejde og finde ud af, hvor grænser mellem de forskellige teams' arbejds- og ansvarsområder går.

Gennem hele perioden er teamorganiseringen og mødestrukturen elementer, som institutionerne arbejder med, justerer på og ændrer for at finde løsninger – om end dette arbejde er lidt mere udtalt på institution B end på institution A. På institution B har man arbejdet aktivt på løbende at lave ændringer i forhold til mødestrukturen og kommunikationen. I perioder giver personalet derfor udtryk for forbedringer i relation til teamorganiseringen, men efterfølgende opstår nye vanskeligheder. Ved sidste måling giver medarbejderne udtryk for, at de har fundet en

god struktur, der dog inkluderer flere møder, end manualen foreskriver, fx med familieteamet.

Det svenske implementeringsstudie peger også på, at teamorganiseringen har været vanskelig at implementere. I Sverige var det svært at finde en mødestruktur, der fungerede, mens også kommunikationen mellem teamene på særligt en af institutionerne var udfordret. Derudover giver institutionerne i den svenske undersøgelse udtryk for, at teamsamarbejdet ikke nåede at blive optimalt i løbet af implementeringsperioden (Carpelan & Hultman, 2011). Ligeledes finder det norske implementeringsstudie, at nogle af institutionerne har haft vanskeligt ved at implementere teamsamarbejdet og opbygge en tilfredsstillende kommunikation (Fossum & Holmen, 2011).

Ud over i de praktiske udfordringer i forhold til mødeplanen og kommunikationen kan en årsag også findes i den personalesammensætning, som MultifunC kræver. Der er tale om medarbejdere, som kommer fra forskellige fagdiscipliner og forskellige typer af arbejdspladser, og som derudover har forskellige fokusområder i udrednings- og behandlingsarbejdet. Internt har teamene fungeret godt, og det har især været i forbindelse med det tværfaglige samarbejde, at problemerne er opstået. Personalet giver udtryk for forskellige perspektiver på og opfattelser af den unge, familien og behandlingsarbejdet, hvilket til tider har ført til udfordringer i samarbejdet på tværs af teamene.

AFRUNDING

Implementeringen af de strukturelle, organisatoriske og personalemæssige rammer forløber overordnet set godt på begge institutioner. Begge har allerede ved implementeringsperiodens start en høj implementeringsgrad og har held med at fastholde et relativt højt niveau omkring 75 pct. for områderne. Før selve behandlingen kan finde sted, skal der være lokaler til de unge og personalet, ligesom der skal være medarbejdere, der kan udføre behandlingen, og medarbejderne skal have kendskab til programmet gennem uddannelsen i MultifunC. Det er derfor ikke overraskende, at netop disse områder starter med at have en høj implementeringsgrad.

I løbet af implementeringsperioden oplever begge institutioner dog udfordringer i forhold til personaleomsætningen. Når institutionerne

mister medarbejdere, afgår der erfaring fra institutionen og de individuelle teams, som det tager tid at bygge op igen. Dette kan få betydning for implementeringen af andre områder af programmet. På trods af den høje personaleomsætning scorer begge institutioner højt på EBPAS, hvilket tyder på, at institutionerne har haft held til at fastholde medarbejdere, der er indstillede på at arbejde med evidensbaserede metoder.

MultifunC er en tværfaglig organisation, som kræver, at fire teams med forskellige personalegrupper opbygger et konstruktivt samarbejde, der understøtter behandlingen. Gennem implementeringen af teamsamarbejdet er de tværfaglige problemer blevet tydelige. Mødeplanen har været vanskelig at implementere i forhold til teamenes arbejds-gange og arbejdstider samt deres fokusområder i behandlingen. Teamene har ofte haft et godt internt samarbejde, mens samarbejdet på tværs er stødt på udfordringer med kommunikationen og forståelsen for hinandens arbejde. Disse udfordringer kan også få betydning for implementeringen af andre komponenter.

SAMARBEJDET MED NÆRMILJØET

MultifunC-programmet fordrer et særligt tæt samarbejde med personer og organisationer i institutionernes nærmiljø, herunder de sociale myndigheder, politiet, skoler og praktiksteder samt fritidstilbud. Samarbejdet med de eksterne parter er væsentligt i behandlingen af målgruppen, da et godt samarbejde med sagsbehandlerne i kommunerne fx er med til at sikre visitering af unge til institutionen; et godt samarbejde med politiet kan bidrage med bistand ved rømninger (dvs. hvis de unge forlader institutionen uden samtykke fra personalet); mens et godt samarbejde med lokale skoler, praktiksteder og fritidstilbud kan være med til at sikre skole- eller praktiktilbud uden for institutionen samt mulighed for de unge til at skabe nye relationer gennem fritidsaktiviteter. Flere af kerneområderne i behandlingen er således afhængige af, at institutionen får etableret et godt samarbejde med nærmiljøet.

Forskningslitteraturen peger på, at samarbejdet med eksterne parter kan være en betydningsfuld faktor for at opnå en succesfuld implementering. Det fremhæves blandt andet, at det kræver tid at kommunikere information om et nyt program til alle relevante samarbejdspartnere, samtidig med at det kan være en udfordring at motivere de eksterne parter til et samarbejde (Durlak & DuPre, 2008).

Derudover er det særligt gennem dette samarbejde, at kontekstens betydning for implementeringen kommer til udtryk. Som vi be-

skrev det i kapitel 2, finder implementering ikke sted i et organisatorisk og socialt vakuum, men i en virkelighed af allerede eksisterende logikker, arbejdsformer og samarbejder (Vohnsen, 2012). Det er derfor nødvendigt også at have blik for de forskellige forhold i institutionernes samarbejds kontekst og lokale kontekst, som fx kan understøtte eller hæmme implementeringsprocessen.

Det er vigtigt at understrege, at vi i denne undersøgelse udelukkende ser på oplevelsen af samarbejdet fra medarbejderne på MultifunC-institutionernes perspektiv. Oplevelserne, præsenteret i dette kapitel, fortæller således kun om én side af samarbejdet.

ETABLERING AF DET EKSTERNE SAMARBEJDE

Indledningsvist giver vi et overordnet indblik i udviklingen i det eksterne samarbejde. Området er det tredje tematiske område, vi undersøger, og det indeholder fem komponenter (se tabel 5.1).

TABEL 5.1

De fem komponenter om det eksterne samarbejde.

Komponent(er)	Antal komponenter
De sociale myndigheder	1
Politiet	1
Skoler og praktiksteder	2
Fritidstilbud	1

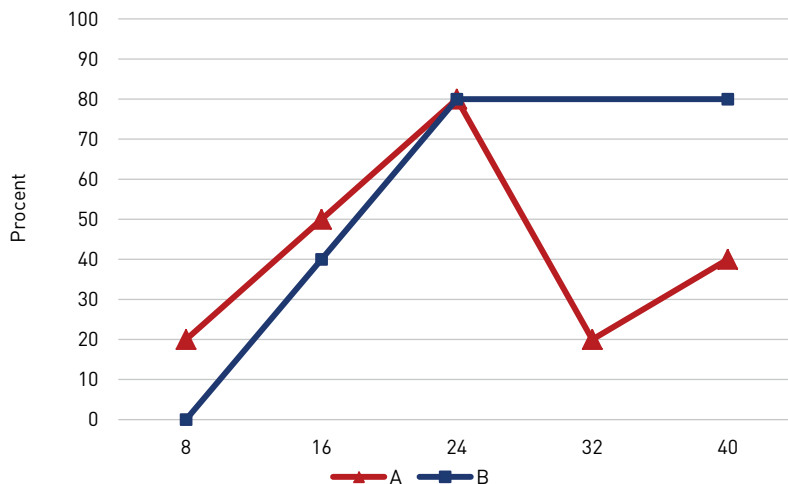
Udviklingen i implementeringen af de fem komponenter om det eksterne samarbejde er vist i figur 5.1. Det skal bemærkes, at der kun er tale om fem komponenter, og at ændringen af blot én komponent derfor kan få stor betydning for den samlede implementeringsgrad, da én enkelt komponent tæller 20 procentpoint.

Figuren viser, at etableringen af et godt samarbejde med parter uden for institutionen er en proces, der tager tid. Ved første måling har institution A ét samarbejde, der fungerer godt, mens institution B endnu ikke har opbygget et tilfredsstillende samarbejde med nogen af de eksterne parter. Dette er ikke overraskende, da det ville være urealistisk at forvente et problemfrit samarbejde fra start. Der er tale om et nyt behandlingsprogram i Danmark, og det er derfor forventeligt, at det tager tid at

formidle og skabe forståelse for programmets målgruppe, formål og behandlingstilgang (jf. Durlak & DuPre, 2008).

FIGUR 5.1

Udviklingen i implementeringsgraden af det eksterne samarbejde i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved anden måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om samarbejdet med praktikpladser. Spørgsmålet indgår derfor ikke i den samlede score for institution A ved denne måling.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

Samarbejdet udvikler sig forskelligt for de to institutioner. Hvor institution B gradvist får etableret et bedre og bedre samarbejde og i løbet af perioden stiger til en implementeringsgrad på 80 pct., så har institution A flere udfordringer og en mere ujævn udvikling. Ved implementeringsperiodens afslutning har institution A en implementeringsgrad på 40 pct. Fælles for de to institutioner er, at kvaliteten af samarbejdet med de eksterne parter har varieret fra måling til måling. For begge institutioner har der været perioder, hvor samarbejdet med den ene part er gået godt, men ved næste måling er samarbejdet med den pågældende aktør blevet udfordret, mens et andet samarbejde er blevet forbedret. I løbet af implementeringsperioden har begge institutioner på forskellige tidspunkter

haft problemer i forhold til samarbejdet med alle fem eksterne aktører.¹⁰ Det tyder på, at samarbejdet med de eksterne parter er et område, der er særligt vanskeligt at implementere og derfor fremover kan kræve støtte.

Når de unge når opfølgingsfasen, skal institutionen fortsat have et samarbejde med de sociale myndigheder, skolen eller praktikstedet samt eventuelle fritidstilbud. De to institutioner har i løbet af implementeringsperioden kun nået at få begrænset erfaring med unge i opfølgingsfasen (uddybes i kapitel 6). I de få tilfælde, hvor institutionerne har haft unge i opfølgning, giver de udtryk for, at samarbejdet med de eksterne parter har været det samme som under den unges institutionsophold. Derfor fokuserer vi i dette kapitel udelukkende på samarbejdet under institutionsopholdet.

I de kommende afsnit ser vi nærmere på samarbejdet med de enkelte parter uden for institutionerne og går i dybden med nogle af de kontekstuelle faktorer, som kan have haft betydning for implementeringsprocessen. Komponenterne om samarbejdet med de sociale myndigheder, politiet og fritidstilbud beskrives i hvert deres afsnit, mens de to komponenter om skole- og praktiktilbud beskrives i et samlet afsnit.

DE SOCIALE MYNDIGHEDER

De sociale myndigheder i kommunerne er en vigtig samarbejdspartner, både før og under selve behandlingsforløbet. De sociale myndigheder er med til at sikre henvisning af unge til institutionerne, og de står for arbejdet med at afklare den unges udflytningsmuligheder efter behandlingen. Den unges sagsbehandler skal også deltage i møder på institutionen én gang om måneden.

Fælles for de to institutioner er, at samarbejdet med de sociale myndigheder har været en stor udfordring. Kun ved én måling giver institutionerne udtryk for et velfungerede samarbejde, og ved implementeringsperiodens afslutning har ingen af institutionerne haft held med at implementere denne komponent. På begge institutioner vurderer personalet i spørgeskemaet¹¹ støtten til programmet fra de sociale myndighe-

¹⁰. I bilagstabel B4.3 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

¹¹. Det skal bemærkes, at spørgsmålene om støtte fra de eksterne parter i spørgeskemaet til personalet generelt har færre besvarelser end de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet.

ders side med besvarelser mellem ”mindre godt” og ”godt” (se bilagstabel B2.3).¹²

Medarbejderne giver udtryk for, at de oplever flere vanskeligheder i samarbejdet med de sociale myndigheder. I de kommende afsnit beskriver vi disse udfordringer. Vi har i denne undersøgelse ikke interviewet sagsbehandlere i kommunerne, og det følgende er således udelukkende udtryk for MultifunC-medarbejdernes opfattelse af samarbejdet.

SAMARBEJDET MED DE KOMMUNALE SAGSBEHANDLERE

Nogle af medarbejderne giver udtryk for, at der blandt nogle kommunale sagsbehandlere i Danmark er en særlig *anbringelseskultur*, som vanskeliggør samarbejdet i forbindelse med den unges behandling på MultifunC. Dette kan betegnes som en faktor ved den lokale kontekst i Danmark, som får betydning for implementeringsprocessen (jf. Vohnsen, 2012).

Medarbejderne giver forskellige eksempler på denne oplevede anbringelseskultur blandt sagsbehandlerne. Medarbejderne oplever blandt andet, at nogle sagsbehandlere har haft vanskeligt ved at se MultifunC som en investering her og nu, som giver afkast i det lange løb. Anbringelse på MultifunC er dyrt, sammenlignet med andre typer af anbringelser (se fx Københavns Kommune, 2015), og det er for nogle sagsbehandlere blevet en barriere. Endvidere har nogle sagsbehandlere haft en forventning om en hurtig adfærdsændring hos den unge og har sat spørgsmålstegn ved behandlingens effektivitet, når der ikke er sket en sådan hurtig ændring. Derudover kommer anbringelseskulturen særligt til udtryk inden for to områder: forståelse for programmet og deltagelse i møder på institutionen. Disse to områder uddybes i det følgende.

FORSTÅELSE FOR PROGRAMMET

Et centralt problem for begge institutioner har været at formidle programmets indhold og metode til de kommunale sagsbehandlere. Denne udfordring opstår allerede inden, en ung bliver anbragt på institutionen, og den kan få betydning for visiteringen af unge.

MultifunC er et helhedsorienteret behandlingsprogram, som både arbejder med den unge, familien og nærmiljøet, og som har en integreret efterværnsdel (opfølgingsfasen). Begge institutioner giver udtryk for, at netop denne helhedsorientering har været vanskelig at formidle

¹² Spørgsmålene i spørgeskemaet besvares på en skala fra 1 til 4. 1: slet ikke godt, 2: mindre godt, 3: godt, 4: rigtig godt. For uddybning, se kapitel 3.

vigtigheden af til sagsbehandlerne, herunder at skabe forståelse for familiebehandlingen og opfølgingsfasen, som er centrale elementer i MultifunC-behandlingen. Den ene institution har således flere gange oplevet, at unge blev visiteret, hvor der ikke var en omsorgsbasis at arbejde med (dvs. enten forældre eller andre voksne med ansvar for den unge). Samtidig har begge institutioner haft vanskeligt ved at formidle betydningen af opfølgingsfasen til sagsbehandlerne. Det svenske implementeringsstudie peger ligeledes på, at dette har været en udfordring (Carpelan & Hultman, 2011). De danske institutioner har i nogle tilfælde oplevet, at kommunerne har fravalgt opfølgingsperioden som forudsætning for, at en ung kunne anbringes på MultifunC. Derudover har institutionerne oplevet flere forløb, som er blevet afbrudt af kommunerne, fx fordi sagsbehandleren vurderede, at den unge eller familien ikke var motiverede til at fortsætte behandlingen, eller hvor samarbejdet er blevet ophævet af kommunen, da den unge nåede opfølgingsfasen. I enkelte tilfælde er familiebehandlingen ligeledes blevet fravalgt. Familiearbejdet og opfølgingsfasen er centrale aspekter i behandlingen, og de vedvarende udfordringer med at formidle nødvendigheden af disse peger på et mere generelt problem om, hvordan indholdet af nye programmer formidles til og inden for kommunerne.

Den manglende forståelse for konceptet som helhed har påvirket visitationsprocessen. MultifunC er afhængig af et godt samarbejde med de sociale myndigheder for at sikre en løbende tilgang af unge. I forbindelse med dette har vanskelighederne i forbindelse med forståelse for programmet betydet, at institutionen har fået unge henvist, som i nogle tilfælde ikke var i målgruppen og derfor ikke fik plads på institutionen (se uddybning om målgruppen i kapitel 6). Derudover har den ene institution haft udfordringer med, at den har oplevet, at der blandt nogle af sagsbehandlerne var en modstand mod programmet. Personalet fortæller, at de i løbet af implementeringen har oplevet tilfælde, hvor en ung, på trods af at tilhøre målgruppen, alligevel af sagsbehandleren er blevet anbragt i et andet tilbud (se også bilag 1). Det er vigtigt her at nævne, at der kan have ligget en anden faglig vurdering eller økonomisk prioritering til grund for dette valg, og ikke alene modstand mod at visitere til MultifunC. For at sikre tilgangen af unge har begge institutioner udført et opsøgende arbejde i kommunerne. Her har de fx på konferencer og møder på socialcentre fortalt om MultifunC for at udbrede kendskabet til og

forståelsen for programmet, hvilke unge der er kernemålgruppen, og som derfor kan profitere af behandlingen.

Gennem implementeringen varierer kvaliteten af samarbejdet med sagsbehandlerne. Institutionerne giver begge ved én måling udtryk for et godt samarbejde med de sociale myndigheder. Ved disse målinger bunder forbedringen i implementeringsgraden i, at medarbejderne oplever, at kommunerne har fået større forståelse for programmet og målgruppen. Mod slutningen af perioden fortæller begge institutioner, at samarbejdet igen er begyndt at blive bedre, men på trods af dette oplever de fortsat modstand blandt nogle sagsbehandlere eller fortsatte vanskeligheder med at stå fast på konceptet som helhed (særligt i forhold til familiearbejdet og opfølgingsfasen).

DELTAGELSE I MØDER PÅ INSTITUTIONEN

Gennem implementeringsperioden beskriver begge institutioner, at samarbejdet med sagsbehandlerne generelt er godt, når den unge først er blevet anbragt på institutionen. For begge institutioner har det dog været svært at få sagsbehandlerne til at deltage i møder på institutionerne, hvilket det svenske studie ligeledes beskriver som vanskeligt (Carpelan & Hultman, 2011). Under den unges anbringelse er det en del af behandlingen, at den kommunale sagsbehandler deltager i netværksmøder én gang om måneden (på institutionen) for at sikre progression i den unges og familiens behandling. Begge institutioner oplever i perioder, at sagsbehandlerne ikke prioriterer de månedlige møder. Nogle af medarbejderne forklarer dette med, at sagsbehandlerne ikke er vant til at afholde møder om anbringelser så ofte, som programmet foreskriver. En forklaring kan dog også være, at sagsbehandlerne har svært ved at finde ressourcer til de månedlige møder.

Serviceoven indeholder retningslinjer for kommunernes tilsyn med børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet. Ifølge serviceoven skal kommunen mindst to gange årligt besøge den unge på anbringelsesstedet (Social- og Indenrigsministeriet, 2015). Det lovbestemte krav om tilsyn ligger derfor på et lavere niveau end det krav, som MultifunC stiller. Sammenlignet med andre typer anbringelser i Danmark er ét møde om måneden en høj frekvens. MultifunC placerer sig dermed i en lovmæssig sammenhæng i Danmark, som kan vanskeliggøre samarbejdet mellem institutionerne og de sociale myndigheder, da sagsbehandlerne ikke er forpligtede eller vant til at afholde møder om en anbringelse så tit.

Denne kontekstuelle faktor kan have haft betydning for implementeringen af samarbejdet med de sociale myndigheder.

POLITIET

For institutionerne er det vigtigt, at de har et tæt samarbejde med politiet. Med politiets hjælp har de mulighed for at bringe en ung tilbage, hvis denne forlader institutionen uden personalets samtykke, også kaldet *rømning*. Derudover kan politiet hjælpe, hvis der opstår voldsomme episoder med udadreagerende unge på institutionen, og efterfølgende bistå personalet i at anmelde fx overfald. Igen skal vi pointere, at vi i denne undersøgelse ikke har interviewet medarbejdere fra politiet, hvorfor følgende udelukkende er udtryk for MultifunC-medarbejdernes opfattelse af samarbejdet.

I løbet af implementeringsperioden har institutionerne forskellige oplevelser af samarbejdet med politiet, hvor institution B overordnet set oplever et bedre samarbejde end institution A. Begge har skullet etablere kontakt med flere politikredse i nærområdet og de unges bopælskommuner, og kvaliteten af samarbejdet har til tider varieret, afhængigt af politikredsen. Mens det ikke lykkes for institution A at etablere et tilfredsstillende samarbejde med politiet i løbet af perioden, får institution B opbygget et godt samarbejde fra anden måling og frem.

På institution A har de haft vanskeligt ved at etablere et konstruktivt samarbejde omkring rømninger. Gennem implementeringsperioden har institutionen forsøgt at få en fast kontaktperson hos politiet, men det er ikke lykkedes. Når institutionen har kontaktet politiet omkring rømninger, har den oplevet, at henvendelsen er blevet modtaget forskelligt, alt efter hvem der har besvaret opkaldet. Man har også oplevet, at flere hos politiet ikke kendte til institutionen og målgruppen. På grund af vanskelighederne valgte institutionen at gå i dialog med politiet. Det resulterede i en fast procedure for rømninger – fx hvornår institutionen skulle kontakte politiet, og hvordan politiet skulle håndtere henvendelsen. Ved sidste måling giver personalet udtryk for, at samarbejdet er ved at blive bedre.

Institution B fik tidligt i forløbet en fast kontaktperson i den ene politikreds, som fungerede godt igennem hele implementeringsfasen. Institutionen udvikler i samarbejde med kontaktpersonen en procedure

omkring rømninger, der ligner den på institution A. Institutionen har også tidligt i forløbet lavet aftale om at informere politiet, når nye unge anbringes på institutionen. Derudover bistår kontaktpersonen personalet i at vurdere, om sager skal anmeldes, fx hvis en ung har slået en medarbejder. Det lykkes ikke for institutionen at få en lignende kontaktperson i andre politikredse, som de unge kommer fra.

Begge institutioner har hovedsagelig søgt et samarbejde med politiet omkring rømninger. Den største forskel har været, at den ene institution lykkedes med at få en fast kontaktperson, som løbende besøgte institutionen og fx holdt oplæg for medarbejderne om politiets arbejde. Dette var med til at skabe en fælles forståelse i samarbejdet. Den anden institution havde samme ønske, men får ikke etableret en fast kontaktperson og oplever et ustabil samarbejdsforløb. Det har haft betydning for implementeringen, og det reflekteres også i spørgeskemaet til personalet. Her er der markant forskel på institutionernes vurdering af støtten fra politiet, set over implementeringsperioden (se bilagstabel B2.3).

FRA ÅBEN TIL DELVIST LUKKET INSTITUTION

Samarbejdet med politiet har ofte handlet om rømninger. Særligt i starten af de unges behandlingsforløb har institutionerne haft problemer med rømninger, hvilket har vanskeliggjort påbegyndelsen af den unges behandling. Institutioners mulighed for at forebygge og håndtere rømninger er i nogen grad forbundet med institutionernes karakter. MultifunC-institutionerne er i udgangspunktet åbne institutioner, hvor det fx ikke er muligt at aflåse afdelingen eller tilbageholde de unge ud over de første 14 dage af anbringelsen (Justitsministeriet, 2013). Det betyder, at personalet ikke kan tilbageholde de unge, hvis de har mistanke om, at de fx forlader institutionen for at tage kontakt til kriminelle eller misbrugende miljøer. Personalet har heller ikke mulighed for at bringe den unge tilbage til institutionen ved tvang. Her skal politiet kontaktes.

Et særligt forhold i Danmark er, at den ene institution i løbet af implementeringsperioden gik fra at være åben til at få status som en *delvist lukket institution*. Denne proces gennemgår institutionerne i Norge og Sverige ikke, som alle er åbne institutioner – dog med andre muligheder for tilbageholdelse af de unge, hvilket uddybes i afsnittet om den svenske og norske forklaringsramme senere i kapitlet. En delvist lukket institution har børn og unge i alderen 12-17 år, og personalet kan tilbageholde de anbragte børn og unge efter behov ved at låse yderdøre, vinduer eller

døren til deres værelse, samt ved fysisk fastholdelse (Justitsministeriet, 2015; Social- og Indenrigsministeriet, 2015). Der er således en anden mulighed for tilbageholdelse end på åbne døgninstitutioner. For at anbringe en ung på en institution med status som delvist lukket skal børn- og ungdomsvalget i den unges opholdskommune træffe afgørelse herom.

Den ændrede status som delvist lukket har, ifølge personalet på institutionen, haft en dæmpende effekt på de unges adfærd samt reduceret antallet af rømninger markant. Institutionen har kun i få tilfælde gjort brug af de beføjelser, der følger med den ændrede status, da alene det, at de unge ved, at det er en mulighed at aflåse institutionen eller fysisk at fastholde de unge, har påvirket deres adfærd. Den ændrede status har, ifølge personalet, dermed haft en præventiv virkning.

At institutionen har fået status som delvist lukket, kan have haft positiv betydning for implementeringen. Det kan have skabt nogle behandlingsrammer, hvor personalet har fået mulighed for at arbejde og opbygge erfaring med metoderne samt få behandlingen af de unge godt fra start. En medarbejder på institutionen giver derudover udtryk for, at de delvist lukkede rammer har forbedret samarbejdet med de sociale myndigheder, da de sociale myndigheder havde udtrykt bekymring i forhold til antallet af rømninger. At institutionen fik status som delvist lukket, har også betydet, at andre kommuner har hørt om institutionen og har henvendt sig om unge med henblik på anbringelse. På den måde kan den ændrede status til delvist lukket have påvirket implementeringen af nogle af komponenterne positivt.

SKOLER OG PRAKTIKSTEDER

Gennem behandlingen skal de unge orienteres mod samfundet omkring dem og gives mulighed for at etablere prosociale relationer til jævnaldrende. Et led i dette er, at de unge enten har skole eller praktik uden for institutionen som en del af behandlingen. Det er derfor nødvendigt, at der opbygges et godt samarbejde mellem institutionen og skoler eller praktiksteder i nærmiljøet. Inden den unge starter i skole eller praktik, skal institutionen afholde et informationsmøde, hvor den fortæller om de vanskeligheder, den unge måtte have, som kan påvirke deltagelsen i skolen eller praktikken. Efterfølgende skal personalet i skoleteamet stå til rådighed for skolen eller praktikstedet og hjælpe med at løse eventuelle

problemer. Det primære samarbejde består i informations- og videndeling om den unge mellem skoleteamet på institutionen og skolen eller praktikstedet. Det følgende er kun udtryk for MultifunC-medarbejdernes oplevelse af samarbejdet, da vi i denne undersøgelse ikke har interviewet skoler eller praktiksteder.

Samarbejdet med skolerne har for begge institutioner været vanskeligt. For begge er det først ved tredje måling lykkedes at etablere et godt samarbejde med skolerne. Efter tredje måling udvikler de to institutioner sig forskelligt – mens institution A ved den efterfølgende måling falder i implementeringsgrad og ved periodens afslutning ikke er lykkedes med at implementere denne komponent, så fastholder institution B et positivt samarbejde med skolerne. Udviklingen i samarbejdet reflekteres også i personalets spørgeskemabesvarelser. Her vurderer personalet på institution A den støtte, de får fra skolerne, relativt lavt ved fjerde måling, mens personalet på institution B i starten giver støtten fra skolerne en lav score, men ved de to sidste målinger giver udtryk for en forbedring. Overordnet set er støtten fra skolerne det samarbejde, der bliver scoret lavest af personalet gennem hele implementeringsperioden – det gælder på begge institutioner (se bilagstabel B2.3).

En central udfordring begge steder har været at finde folkeskoler, der var villige til at modtage unge fra MultifunC. Institution A benytter gennem perioden ofte specialtilbud – dels på grund af en oplevet modvilje blandt folkeskolerne mod at modtage de unge, og dels fordi de unge har flere faglige eller adfærdsmæssige vanskeligheder, der gør det svært at være en del af en klasse i almenområdet. Institutionen benytter flere forskellige skoler i lokalområdet, hvilket også vanskeliggør opbygningen af et godt samarbejde. Institution B har et tæt samarbejde med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), som gennem hele perioden har ansvaret for at finde skolepladser til de unge. Kvaliteten af samarbejdet med PPR varierer. Udfordringen er, at PPR ofte søger specialtilbud til de unge, mens MultifunC-programmet foreskriver, at de unge skal ud i en almindelig folkeskole. Samarbejdet bliver bedre i løbet af perioden, og mod afslutningen beskrives samarbejdet som godt, blandt andet fordi institutionen oplever, at PPR har fået en større forståelse for dens ønsker. Derudover har begge institutioner i starten problemer i forhold til kommunikationen med lærerne. Det er vanskeligt at få lærerne til at give daglige meldinger om de unge, men med tiden bliver dette bedre. Ved sidste måling beskriver begge institutioner, at den daglige kommunikation med

skolerne er god, og at skolerne er villige til at tilpasse undervisningen til de unge.

Begge institutioner har oplevet færre vanskeligheder i samarbejdet med praktikstederne end med skolerne. Institution A har allerede ved første måling etableret et godt samarbejde med praktikstederne, hvilket fortsætter implementeringsperioden ud. Praktikstederne benyttes flittigt, og kontakten opleves som positiv. Institution B får ved tredje måling etableret et godt samarbejde med praktikstederne. Dette skyldes, at institutionen kun har få unge i praktik i starten af implementeringsfasen og derfor kun har begrænset erfaring med samarbejdet. Da man først får etableret et godt samarbejde, fortsætter det perioden ud. Før en ung starter i praktik, bruger institutionerne tid på at forberede praktikstedet på, at den unge kommer. Institutionerne oplever, at denne fremgangsmåde fungerer godt, og at de efterfølgende får et godt samarbejde med løbende kommunikation om den unge.

FORVENTNINGER TIL DE UNGE

En årsag til forskellen i kvaliteten af samarbejdet med praktikstederne og skolerne kan findes i aktørernes forskellige opfattelser af eller tilgange til de unge. På folkeskolerne oplever institutionerne ofte en negativ opfattelse af de unge, mens praktikstederne beskrives som forstående og rummelige.

En generel udfordring for institutionerne har været, at de har oplevet, at folkeskolerne har en forudindtaget opfattelse af eller negativ indstilling til de unge fra MultifunC. Denne indstilling har særligt skoleteamet på institution A oplevet, men den er også til stede hos institution B. Skoleteamet på institution A har, som beskrevet ovenfor, haft en mere direkte kontakt med skolerne end skoleteamet på institution B, hvor kontakten er gået gennem PPR. Det kan være en af årsagerne til, at udfordringen er mere udtalt på institution A.

Begge institutioner oplever i starten af implementeringsperioden, at folkeskolerne er bekymrede eller direkte afvisende over for at modtage unge fra MultifunC. Folkeskolerne er bekymrede for, hvilken type af unge der er tale om, fx om de unge har svære faglige vanskeligheder eller en voldsom, udadreagerende adfærd. Derudover udtrykker folkeskolerne bekymring for, hvor mange unge de skal modtage, hvis de først indgår i et samarbejde. MultifunC's målgruppe har netop vanskeligheder inden for de områder, som skolerne er bekymrede for. Udfordringen for skole-

teamene er, at folkeskolernes forventninger til de unge skaber en barriere allerede *før*, institutionerne har haft mulighed for at etablere et samarbejde. Den ene institution oplever, at folkeskolerne stempler de unge – både før samarbejdet og efter, at det er lykkedes at placere en ung i et skoletilbud. Den anden institution fortæller også, at en af de nærliggende folkeskoler er afvisende over for at modtage unge fra MultifunC. Det svenske studie beskriver tilsvarende, at nogle af institutionerne har oplevet modstand fra de lokale skoler (Carpelan & Hultman, 2011).

Begge institutioner oplever imidlertid, at praktikstederne har en positiv indstilling over for de unge. Begge institutioner oplever, at praktikstederne har en god forståelse for målgruppen og er i stand til at rumme de unge, fx har ingen af institutionerne oplevet, at et praktikforløb blev afbrudt på grund af en ungs ustabile fremmøde. Derudover er praktikstederne gode til at fastholde en daglig kontakt om den unges udvikling og adfærd. Den ene institution søger ofte små praktiksteder, da den oplever, at disse steder har nemmere ved at håndtere de unge.

Derudover oplever skoleteamene, at det er nemmere at informere praktikstederne om de unge, end det er at informere folkeskolerne. Årsagerne til dette kan være mange, men en forklaring kan være, at det er nemmere at gå i dialog med et mindre praktiksted – og derigennem nedbryde eventuelle negative forventninger, der måtte være til de unge – end det er at gå i dialog med en hel skole. Skolen kan også føle, at den skal tage hensyn til skolens andre elever og derfor være afvisende over for samarbejdet. På den måde træder samarbejdet ind i en sammenhæng af etablerede opfattelser og hensyn, som kan have haft betydning for implementeringen af programmet.

FRITIDSTILBUD

Fritidsaktiviteter er, i lighed med skolen eller praktikstedet, en arena, hvor de unge kan etablere prosoziale relationer og træne de adfærdsforandringer, som behandlingen fokuserer på. Som tilfældet var i de andre afsnit, så er det følgende ligeledes udelukkende udtryk for MultifunC-medarbejdernes oplevelse af samarbejdet.

Begge institutioner har fra starten af implementeringsperioden generelt haft succes med at finde fritidstilbud, som var villige til at tilbyde plads til de unge fra MultifunC. Det har til gengæld været meget svært at

motivere de unge til at deltage. I starten af implementeringsperioden var det svært at etablere et godt samarbejde med fritidslivet, da de unge ofte ikke har deltaget i aktiviteter uden for institutionen før, og derfor har været svære at motivere (uddybes i kapitel 7). For begge institutioner har det derfor taget tid at få erfaring inden for dette område.

Når de unge har deltaget i et fritidstilbud, beskrives samarbejdet mellem institutionen og fritidstilbuddet ofte positivt på begge institutioner. Fra henholdsvis anden og tredje måling har begge institutioner opbygget et godt samarbejde med fritidstilbud i nærområdet. Hvilke fritidstilbud de unge deltager i, er ofte styret af deres interesser, men gennem implementeringsperioden får institutionerne etableret et godt samarbejde med nogle få udvalgte tilbud, som de primært benytter. På den ene institution arbejder man tæt sammen med et projekt i lokalområdet, som har kontakter til forskellige fritidstilbud, som på den måde kan varetage de unges varierende interesser. På den anden institution gør man gennem perioden brug af flere forskellige tilbud, herunder bokseklubber og gokart-klubber, men institutionen har særligt held med at opbygge et godt samarbejde med de lokale fodboldklubber – primært på grund af personlige kontakter i miljøteamet.

DEN NORSKE OG SVENSK FORKLARINGSRAMME

MultifunC er et program, som allerede var implementeret i Norge og Sverige, da implementeringen af programmet blev påbegyndt i Danmark. For flere af de danske MultifunC-medarbejdere har mulighederne på de danske institutioner, sammenlignet med mulighederne på de norske og svenske institutioner (fx i forhold til tilbageholdelse af de unge), fyldt en del. I interviewene er de norske og svenske betingelser – som i nogle tilfælde er anderledes end i Danmark – ofte blevet en forklaring på nogle af de vanskeligheder, som de danske institutioner har oplevet.

Manualen foreskriver, at behandlingen med MultifunC mest hensigtsmæssigt foregår i åbne institutioner, hvor de unges udgang fra institutionen sker med samtykke fra personalet (Andreassen, 2015). Programmets intention er således ikke, at institutionerne skal være lukkede eller delvist lukkede, men lovgivningen i de tre lande skaber forskellige rammer for arbejdet på institutionerne. De norske MultifunC-institutioner er alle åbne institutioner. I Norge er det dog på åbne institu-

tioner muligt at søge tilsynsmyndighederne om lov til at begrænse en ungs bevægelsesfrihed i maksimalt to uger ad gangen, fx hvis institutionen har mistanke om, at den unge vil opsøge misbrugende miljøer (Barne- og ligestillingsdepartementet, 2011). Hvis beslutningen skal forlænges, skal institutionen søge om det igen. I Sverige er de fleste ungdomsinstitutioner det, der hedder *läsbara* institutioner. Det vil sige, at afdelingen kan aflåses efter behov (Socialdepartementet, 2016). Det gælder også MultifunC-institutionerne. Selvom institutionerne i Norge og Sverige har nogle andre muligheder for at tilbageholde de unge end institutionerne i Danmark, så deltager de unge fortsat i skolegang og fritidsaktiviteter uden for de norske og svenske institutioner. Hvis en ung alligevel rømmer (fx i forbindelse med skolegang), er mulighederne for at bringe den unge tilbage til institutionen de samme som i Danmark, og personalet skal søge politiets hjælp.

Personalet på begge institutioner har særligt været frustreret over de unges rømninger, og her er forskellen i forhold til de norske og svenske forhold blevet en vigtig del af medarbejdernes forklaring på, at rømningerne sker. De norske og svenske forhold er dog også blevet fremhævet i forhold til andre områder, fx opfatter et af skoleteamene, at det er lettere at finde skoletilbud i Norge, da skolerne ikke kan afvise de unge, mens et af udredningsteamene mener, at sagsbehandlerne i Norge er mere villige til at benytte dyre anbringelsestilbud (se også bilag 1). Forskellene i forhold til de norske og svenske muligheder er for medarbejderne således en del af forklaringen på de udfordringer, de oplever.

Det er bemærkelsesværdigt, hvordan ”den skandinaviske fortælling” er blevet en del af medarbejdernes forklaringsramme. Fokus har i høj grad været på de forskellige betingelser i de tre lande (dvs. konteksten) og kun i mindre grad på, hvordan der kan arbejdes med betingelserne for at løse problemerne. Ændringen af den ene institution til status som en delvist lukket institution er dog et forsøg på en løsning. Dette kan betegnes som en tilpasning af rammerne for programmet, hvormed rammerne i højere grad kommer til at ligne dem på de norske institutioner, hvor programmet er udviklet (jf. Ogden m.fl., 2009).

AFRUNDING

I Danmark træder MultifunC ind på døgninstitutionsarenaen i en sammenhæng af eksisterende anbringelseskulturer, lovgivning, arbejdsformer og forventninger, som får betydning for implementeringsprocessen.

MultifunC fordrer et tæt samarbejde med aktører uden for institutionen, hvilket betyder, at institutionerne skal forholde sig til en omfattende *samarbejds kontekst*. For begge institutioner har samarbejdet med nærmiljøet været særligt vanskeligt at implementere. En væsentlig implementeringsmæssig erfaring, der træder frem, er, at det ikke kun er MultifunC-institutionerne, der er i en implementeringsfase – det samme er de eksterne samarbejdspartnere. Dvs. at institutionernes samarbejdspartnere i nærmiljøet også skal igennem en periode, hvor de opbygger erfaring med programmet og målgruppen. Centralt for vanskelighederne inden for dette område står samarbejdet med de sociale myndigheder. En oplevet manglende forståelse og modstand mod programmet, set fra MultifunC-medarbejdernes perspektiv, har påvirket samarbejdet, tilgangen af unge og medarbejdernes mulighed for at få erfaring med fulde behandlingsforløb. Det tyder på, at der er behov for et særligt fokus på dette samarbejde og på, hvordan man sikrer fortløbende formidling af et nyt program eller koncept i kommunerne.

Samtidig møder programmet også en *lokal kontekst* i form af eksisterende lovgivning, ressourceforhold og anbringelseskulturer, som får betydning for implementeringen. Her bliver forskellen i forhold til Sverige og Norge af medarbejderne trukket ind som forklaringer på nogle af de problemer, de har oplevet. Det medvirker til at få den lokale kontekst til at fremstå som en uforanderlig barriere, hvilket kan vanskeliggøre af søgningen af løsninger på konkrete implementeringsudfordringer.

KORTLÆGNING OG UDREDNING AF MÅLGRUPPEN

I dette og de næste kapitler undersøger vi de komponenter, der omhandler udrednings- og forandringsarbejdet. De forrige kapitler har beskrevet de strukturelle og organisatoriske rammer samt eksterne samarbejder, der skal være på plads, for at behandlingen på institutionen kan finde sted. Kapitlerne har således beskrevet forhold, som ikke er direkte relaterede til de unge, men som er essentielle for, at institutionen kan fungere. Nu flytter vi blikket fra de strukturelle komponenter til selve udrednings- og behandlingskomponenterne. Vi beskriver først de komponenter, der omhandler kortlægningen og udredningen af målgruppen.

MultifunC bygger på principper om risiko, behov og responsivitet (se også kapitel 1), dvs. at behandlingsintensiteten, for at den unge får gavn af behandlingen, skal tilpasses den enkeltes risikoniveau, da unge med højt risikoniveau profiterer mest af en højintensiv behandling. Derudover skal ”smittefare” undgås, ved at man ikke bringer højrisiko-unge sammen med unge i lavere risiko. Dertil skal behandlingen fokusere på de risikofaktorer for kriminel adfærd, som er mulige at forandre (kriminogene behov såsom misbrug eller forholdet til forældrene), og der skal tages højde for de unges individuelle forudsætninger (fx angst eller depression) (Andreassen, 2015; Andrews, Bonta & Wormith, 2006). Det er derfor vigtigt, at institutionerne visiterer unge med et højt risikoniveau

og tilrettelægger et behandlingsforløb med fokus på dynamiske faktorer og den unges responsivitet.

UDVIKLINGEN I KORTLÆGNINGS- OG UDREDNINGSARBEJDET

Før den unge anbringes på institutionen, og i tiden umiddelbart efter anbringelsen, står udredningsteamet for kortlægnings- og udredningsarbejdet. Dette indebærer at foretage en målgruppevurdering (dvs. om den unge falder inden for MultifunC's målgruppe) samt efterfølgende at fastsætte behandlingsmålene og tilrettelægge de metoder, der skal benyttes. Dette arbejde belyses via ti komponenter og er det fjerde tematiske område, vi undersøger (se tabel 6.1).

TABEL 6.1

De ti komponenter om kortlægnings- og udredningsarbejdet.

Komponent(er)	Antal komponenter
Vurdering af målgruppen	1
Overordnede og specifikke behandlingsplaner	2
Fokus på dynamiske risikofaktorer og individuelle forudsætninger	2
Specifikke planer for miljøteam, skoleteam og familieteam	3
Plan for opfølgningstiden	1
Vurdering af den unges mulighed for at fungere i ekstern skole	1

I figur 6.1 ses den samlede udvikling af implementeringen af de ti komponenter i kortlægnings- og udredningsarbejdet igennem implementeringsperioden. Figuren viser, at både institution A og institution B starter på et lavt implementeringsniveau (på henholdsvis 17 pct. og 25 pct.), men gennem perioden oplever en markant positiv udvikling, og begge ender med en implementeringsgrad på 90 pct.¹³

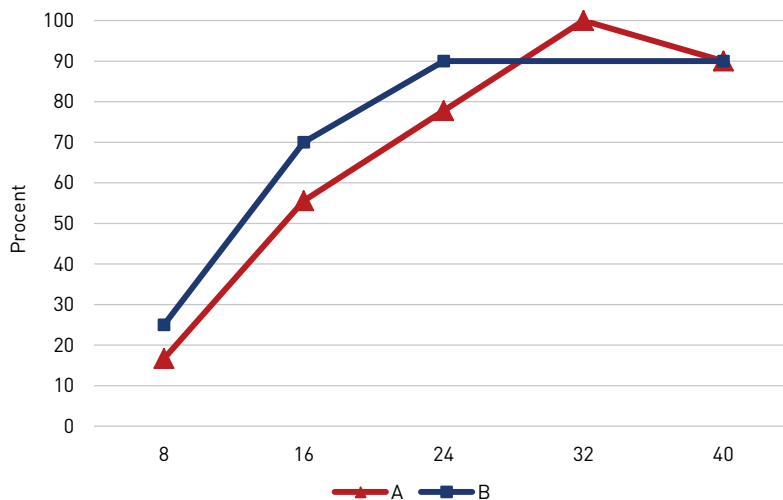
Ved første måling har begge institutioner endnu kun begrænset erfaring med udredningsprocessen. Her har den ene institution kun implementeret én komponent (vurdering af muligheden for, at den unge kan deltage i ekstern skole), mens den anden institution har implementeret to komponenter (vurdering af målgruppen og udarbejdelsen af overordnede behandlingsplaner). Fra den anden måling stiger implemente-

¹³. I bilagstabel B4.4 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

ringsgraden for begge institutioner. De komponenter, det har taget tid at implementere, er dem, der omhandler de specifikke behandlingsplaner, hvilket det svenske implementeringsstudie også finder (Carpelan & Hultman, 2011). Derudover har den ene institution haft svært ved at sikre, at behandlingsarbejdet fokuserer på dynamiske risikofaktorer (dvs. faktorer, som det er muligt at ændre på) og de unges individuelle forudsætninger. Endelig lykkedes ingen af institutionerne med at implementere komponenten, der vedrører plan for opfølgningstiden. Dette hænger sammen med, at institutionerne i løbet af perioden kun når at få begrænset erfaring med unge i opfølgning (udddybes i slutningen af kapitlet).

FIGUR 6.1

Udviklingen i implementeringsgraden af kortlægnings- og udredningsarbejdet i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved første måling på institution A er det ikke muligt at vurdere de fire spørgsmål, der omhandler de specifikke behandlingsplaner. På institution B er det ved første måling ikke muligt at vurdere spørgsmålet vedrørende skoleteamets specifikke planer. Spørgsmålet om planer for opfølgningstiden kan ikke vurderes ved tredje og fjerde måling på institution A, mens det ligeledes ikke er muligt at vurdere ved første måling på institution B. Ved anden måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om de unges muligheder for at fungere i eksterne skole. Disse spørgsmål indgår derfor ikke i den samlede score for institutionerne ved de pågældende målinger.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BRUG AF SCREENINGSINSTRUMENTET YLS/CMI

For at komme i betragtning til en plads på institutionen skal den unge have alvorlige adfærdsproblemer og være i høj risiko for at opretholde denne adfærd. Der er fastsat en række inklusionskriterier for målgruppen, hvoraf den unge skal opfylde mindst ét kriterium. Der er desuden fastlagt en række eksklusionskriterier (se boks 6.1). I dette afsnit beskriver vi implementeringen af den komponent, der belyser udredningsteamets vurdering af målgruppen.

BOKS 6.1

Inklusions- og eksklusionskriterier for målgruppen for MultifunC.

Inklusionskriterier

- Begået lovbrud (kriminalitet)
- Aggressiv eller voldelig adfærd
- Omfattende trang til at lave hærværk og ødelægge ting
- Alvorlige regelbrud i skolen og i hjemmet
- Misbrug af rusmidler i forbindelse med ovennævnte adfærd
- Andre problemer, fx alvorlige problemer i skolen, negative vennerelationer, voldsom verbal adfærd eller trusler om at skade andre
- Høj risiko for fortsat antisocial adfærd (vurderes med YLS/CMI).

Eksklusionskriterier

- Alvorlig psykisk udviklingshæmning
- Autisme
- Alvorlig psykisk lidelse
- Akut fare for selvmord
- Seksualforbryder uden andre kendetegn fra inklusionskriterierne
- Brandstifter uden andre kendetegn fra inklusionskriterierne.

Kilde: MultifunC-manual for udredningsarbejdet.

Centralt i vurderingen af målgruppen er det validerede screeningsinstrument *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI), som benyttes til at vurdere, om den unge har høj risiko for fortsat antisocial adfærd. Screeningsinstrumentet består af 42 spørgsmål, fordelt på otte områder. Indledningsvist laver udredningsteamet en YLS/CMI-måling ud fra sagsakter og samtaler med den unges sagsbehandler for at skåne den unge. Efterfølgende laver udredningsteamet et interview med den unge ud fra de 42 spørgsmål. YLS/CMI er baseret på antagelsen, at den unges adfærd udspringer af et komplekst netværk af samspillende variable ved den unge og dennes nærmiljø – dvs. at både forhold ved den unge

og forhold i nærmiljøet (fx familien eller venner) har betydning for den unges adfærd. De otte områder afdækker dette samspil ved at se på den unges nuværende og tidligere lovbrud, fritid, uddannelse eller arbejde, relationer til jævnaldrende, misbrug, holdninger, familieforhold og opdragelse samt personlighed og adfærd (Hoge, Andrews & Leschied, 2002; Onifade m.fl., 2008). Den samlede YLS/CMI-score ligger mellem 0-42 point. Jo højere YLS/CMI-scoren er, desto højere er den unges risikoniveau.¹⁴ For at en ung kan komme i betragtning til MultifunC, skal han eller hun have en YLS/CMI-score på minimum 23 (høj risiko).

På begge institutioner har det taget tid at blive fortrolig med at anvende YLS/CMI i praksis. De ansatte i udredningsteamene giver i starten udtryk for, at det er vanskeligt at give en korrekt YLS/CMI-score forud for anbringelsen. Begge institutioner fortæller, at nogle unge først gennem udredningsarbejdet viser tegn på svære problemstillinger (fx psykiske vanskeligheder eller lav IQ). Derudover fortæller udredningsteamet på den ene institution om en udfordring, man har oplevet i forbindelse med screening af en ung, hvor valget om anbringelse blev en vurderingssag. Institutionen oplevede, at den unge ikke scorede højt nok på YLS/CMI-skalaen til at kunne indskrives på institutionen, blandt andet fordi han ikke havde begået kriminalitet. Flere i den unges nærmiljø havde dog udtrykt bekymring for den unge, herunder forældrene, skolen og en psykolog, på grund af den unges relation til bandemiljøet. Institutionen valgte derfor at indskrive den unge alligevel, da den havde et ønske om, gennem behandlingen, at *forebygge*, at den unge begik kriminalitet. I forbindelse med screeningerne må udredningsteamet lave det, der kaldes ”et professionelt override”, som betyder at den unges risiko for at begå kriminalitet er høj, selvom risikoniveauet ikke falder inden for kategorien ”høj”. Der er således tale om en individuel vurdering for de unge, der ligger under det fastsatte risikoniveau. Det kan være tilfældet i ovennævnte situation.

DE UNGES RISIKONIVEAU

I dette afsnit giver vi et kort indblik i tyngden af de unges risiko. Vi anvender YLS/CMI-data fra de unges indskrivningspunkt. Vi har i denne undersøgelse kun adgang til YLS/CMI-data fra én institution.

¹⁴ YLS/CMI-scoren inddeler de unge i fire grupper eller såkaldte risikoområder. Score 0-8: lav risiko, score 9-22: moderat risiko, score 23-34: høj risiko, score 35-42: meget høj risiko.

I alt har 31 unge været indskrevet på institutionen i løbet af implementeringsperioden. Når vi ser på den gennemsnitlige risikovurdering for hele gruppen, ligger den på 27,5, hvilket vil sige, at gruppen af unge i gennemsnit har haft et højt risikoniveau. Ud af de 31 unge er det kun to unge, der er blevet indskrevet med en lavere risikovurdering end 23 (der kan her være foretaget et professionelt override). Disse to unge har haft en vurdering på henholdsvis 20 og 22. Set over hele implementeringsperioden har den laveste risikovurdering ligget på 20 (moderat), mens den højeste har ligget på 36 (meget høj). Af de unge, der har været indskrevet i perioden, har 87 pct. tilhørt gruppen med høj risiko, mens 6 pct. har tilhørt gruppen med meget høj risiko (de resterende 7 pct. er de føromtaltede unge, der havde et risikoniveau under 23).

UDVIKLINGEN I, HVILKE UNGE DER INDSKRIVES

Udviklingen i, hvilke unge der indskrives på institutionen, bærer præg af, at det har taget tid for institutionerne at blive fortrolige med risikovurderingen samt de øvrige inklusions- og eksklusionskriterier. Derudover måtte institutionerne også i starten erkende, at det var nødvendigt at finde en balance i, hvor mange og hvilke unge de indskrev i forhold til, hvor langt de var nået i implementeringsfasen.

Ved første og anden måling har begge institutioner haft blandede erfaringer med udredningen af målgruppen. Det viser sig dels ved, at de i starten tager nogle få unge ind, som har en lavere YLS/CMI-score end 23, og dels at de tager unge ind, som viser sig at have meget sværere vanskeligheder end først antaget. Hvor institution B med tiden bliver mere fortrolig med, hvordan man vurderer målgruppen ved hjælp af screeningsinstrumenter, så fortsætter institution A med at vise tegn på udfordringer. I løbet af implementeringsperioden er der eksempler på, at der er indskrevet unge på institution A, som fx har en svær grad af Aspergers syndrom eller svære psykiske vanskeligheder, hvilket ifølge manualen er eksklusionskriterier (se boks 6.1).

At finde en balance er også kommet til udtryk på andre måder. Den ene institution valgte fx i starten at sige ja til at modtage en ung, som havde en meget stærkt negativ adfærd. På det pågældende tidspunkt manglede dele af personalet uddannelsen i MultifunC, og institutionen var endnu i sin spæde opstart. Institutionen valgte at sige ja, da den som

ny institution og nyt behandlingsprogram gerne ville udvise fleksibilitet. Det resulterede i et dårligt behandlingsforløb, da institutionen ikke var klar til at håndtere den unge. Forløbet blev afbrudt, da den unge under opholdet begik lovbrud. Den anden institution indskrev ligeledes i starten en ung, som var for voldsom for personalet i forhold til, hvor de var i implementeringsfasen, da noget af personalet fortsat manglede uddannelse i nogle af programmets grundlæggende metoder, fx konflikthåndteringsredskabet No Power No Lose (NPNL). Institutionen valgte derfor selv at afbryde forløbet, da den vurderede, at den manglede erfaring. Personalet på institutionen fortæller, at de i takt med, at de har fået mere erfaring, er begyndt at tage unge ind, som har et højere risikoniveau. At nogle af de unge i starten havde et lavere risikoniveau, er derfor ikke ensbetydende med, at institutionen manglede erfaring med at vurdere målgruppen. Det kan også ses som et udtryk for, at institutionen vurderede, at den som ny institution havde behov for tid til at blive fortrolig med behandlingen, før den kunne tage unge med særligt vanskelige udfordringer ind.

UNGE, DER INDSKRIVES PÅ DEN DELVIST LUKKEDE INSTITUTION

På den institution, der i løbet af implementeringsperioden får status som en delvist lukket institution, er der nogle forhold ved udviklingen af, hvilke unge der indskrives på institutionen, som kan relateres til institutionens ændrede status (se kapitel 5). Disse forhold er relevante at fremhæve, da personalets erfaringer peger på, at det kan få betydning for udviklingen med hensyn til, hvem der indskrives i et længere perspektiv.

For det første udtrykker nogle få medarbejdere bekymring efter institutionens ændrede status til delvist lukket i forhold til udviklingen i, hvilke unge der indskrives. De oplever, at sagerne er blevet tungere i takt med den ændrede status, fx fik institutionen visiteret en ung, som havde været anholdt for drabsforsøg. Dette førte til ængstelighed blandt noget af personalet. En medarbejder fortæller også, at institutionen mod slutningen af implementeringsperioden har nogle få unge indskrevet, som har et lavt kognitivt niveau, hvilket gør det svært for dem at forstå principperne i programmet (fx pointene i forstærkningssystemet). Medarbejderne oplever, at denne udvikling i, hvilke unge der indskrives, gør det vanskeligt at gennemføre behandlingen, og at udviklingen dels kan for-

klares med institutionens status som delvist lukket, men også dels kan være led i et forsøg på at sikre institutionens økonomi.

Derudover peger nogle af medarbejderne på, at der med status som delvist lukket er risiko for, at MultifunC som koncept træder i baggrunden. Enkelte medarbejdere fortæller, at de nu får henvist unge, fordi de har status som en delvist lukket institution, og ikke fordi de er en MultifunC-institution. Medarbejderne er uenige med hinanden i betydningen af dette. Hvor én medarbejder mener, at det ikke har betydning, da man fortsat også får unge, som er i målgruppen, så mener andre, at det kan få negativ betydning for behandlingen. Udfordringen er, at institutionen i nogle tilfælde har fået en ung visiteret, hvor den unge, familien eller sagsbehandleren ikke var indforstået med, hvad behandlingen indebar (fx den store involvering af familien og sagsbehandleren i selve behandlingen). Fx har institutionen oplevet at få en ung visiteret, som havde brug for et delvist lukket tilbud, men efterfølgende skulle anbringes på en anden institution. Dette betød, at det ikke var muligt at lave familiebehandling eller at få den unge i opfølgning.

Selvom der endnu ikke er sket en drastisk ændring i unge, der henvises til institutionen, så tyder det på, at der kan være behov for i fremtiden at være opmærksom på dette dilemma og hvilken årsag der ligger til grund for de unges henvisning til institutionen (status som delvist lukket institution versus MultifunC-institution). Da status som delvist lukket sker halvvejs i implementeringsperioden, kan medarbejdernes synspunkter i dette afsnit dog også være et udtryk for en tilvænningsproces i forhold til den måde, de nu får unge visiteret på.

PLANLÆGNING AF DEN UNGES BEHANDLING

Efter at der er gennemført screening og taget beslutning om anbringelse, går udredningsteamet i gang med at fastsætte behandlingsmålene. Målene skal primært fokusere på at forandre den unges adfærd, så den unge kan fungere positivt i samfundet, men målene skal også fokusere mere konkret på den unges tilpasning til institutionens rutiner. Målene indgår i den unges *overordnede behandlingsplan*. I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Udarbejdelse af overordnede behandlingsplaner

- Vurdering af den unges mulighed for at fungere i ekstern skole.

Begge institutioner får hurtigt implementeret de overordnede behandlingsplaner – institution B allerede ved første måling, og institution A ved anden måling. I starten af implementeringsperioden er det dog svært for begge institutioner at finde balancen mellem de dynamiske risikofaktorer (fx misbrug eller ringe skoletilknytning) og de unges individuelle forudsætninger (fx angst eller depression). Den ene institution fokuserede i starten særligt på de dynamiske risikofaktorer, mens den anden institution arbejdede med at få et øget fokus på de unges individuelle forudsætninger. Medarbejderne på den første institution fortæller, at det var vigtigt at holde fokus på de dynamiske risikofaktorer for at sikre den røde tråd i behandlingen. Den anden institution oplevede derimod, at planerne ofte lignede hinanden og derfor ikke tog højde for de unges individuelle forudsætninger. Udredningsteamet fortæller, at problematikken ofte er, at de unges individuelle forudsætninger ikke kendes på forhånd, og derfor først bliver tydelige hen ad vejen. Alle de indskrevne unge har en betydelig problemtyngde – ellers ville de ikke være anbragt på institutionen – men der viser sig endnu flere problemer, og måske også af en lidt anden karakter, med tiden. Begge institutioner arbejder med udfordringerne, og ved de to sidste målinger er det lykkedes for begge institutioner at implementere komponenterne.

Derudover får institutionerne hurtigt udviklet en procedure for at vurdere, om en ung kan fungere i en skole uden for institutionen. På begge institutioner står skoleteamet for dette arbejde. Skoleteamene anvender skemaerne i manualen til at kortlægge de unges sociale og faglige funktionsniveau. Derudover vælger den ene institution at supplere manualens skemaer med en række faglige test. Det gør den for at kunne give en mere systematisk vurdering af hver enkelte ung, da flere af de unge har haft en ustabil skolegang og derfor ikke har deltaget i fx nationale test.

UDARBEJDELSE AF DE SPECIFIKKE BEHANDLINGSPLANER

Der udformes fire *specifikke behandlingsplaner* for henholdsvis den unge, jævnaldrende, skolen og familien som led i behandlingsarbejdet. Disse skal danne grundlag for de enkelte teams' arbejde, henholdsvis miljø-, skole- og familieteamet. Ifølge manualen skal planen for den unge fokusere på den unges adfærd, misbrug og holdninger, mens planen for jævn-

aldrende skal fokusere på venner og fritid. Begge disse planer danner grundlag for miljøteamets arbejde. Planen for skolen skal fokusere på uddannelse og adfærd, mens planen for familien skal fokusere på familieforhold, venner og fritid. Der er derfor nogle overlap mellem de forskellige planers områder. I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Tilstedeværelse af specifikke behandlingsplaner for hver enkelt ung
- Udarbejdelse af specifikke behandlingsplaner.

Udarbejdelsen af de specifikke planer har været vanskelig for begge institutioner i starten af implementeringsfasen. Det har blandt andet været svært at finde grænsefladerne mellem de forskellige teams' områder. En af institutionerne fortæller fx, at det ikke kun er miljøteamet og familieteamet, der har fokus på jævnaldrende, men også skoleteamet, da det kan være nødvendigt at se på, hvordan den unge fungerer med jævnaldrende i skolen. Der er dermed nogle snitflader, som i nogle tilfælde gør det uklart, hvilket team der har ansvaret for et område. Uklarhederne om grænsefladerne er ikke uvæsentlige, da de kan betyde, at ingen tager ansvar – eller at der opstår konflikt teamene imellem, hvis ét team føler, at de andre teams bevæger sig ind på dets område.

Gennem det meste af implementeringsperioden er planerne blevet udarbejdet i et samarbejde mellem udredningsteamet og de enkelte teams. I den forbindelse har medarbejderne haft vanskeligt ved at tillære sig det fælles begrebsapparat, som indgår i programmet og anvendes i planerne. Medarbejderne kommer fra forskellige fagprofessioner, og nogle har derfor skullet lære et nyt behandlingssprog og nye metoder. Dette har taget tid og har været en af udfordringerne ved implementeringen af de specifikke behandlingsplaner.

Ved sidste måling efter 40 måneder er den ene institution gået over til, at udredningsteamet står for at udforme de specifikke planer, men at de andre teams er velkomne til at deltage, hvis de vil. Denne ændring har de foretaget, da der teamene imellem har været diskussion om, hvis ansvar det var at udforme planerne. Institutionen vælger derfor at tilpasse den procedure, der er beskrevet i manualen for udarbejdelsen af de specifikke planer, for at imødekomme samarbejdsproblemerne (jf. Ogden m.fl., 2009). På den anden institution har det omvendt været en bevidst strategi at involvere de forskellige teams for at sikre medarbej-

dernes ejerskab i behandlingen, hvilket er i tråd med manualen. Institutionerne har dermed mod slutningen af implementeringsperioden haft forskellige tilgange til udformningen af planerne.

I forlængelse af dette kan institutionernes fortløbende arbejde med at etablere et konstruktivt samarbejde på tværs af teamene pege på, hvorfor der har været vanskeligheder inden for dette område (se kapitel 4). På en af institutionerne har udredningsteamet ved anden måling fx selv valgt at stoppe med at rådgive miljøteamet om de unges individuelle forudsætninger, efter en konflikt med teamet. De tværfaglige udfordringer kan således også have spillet en rolle i arbejdet med de specifikke planer.

ERFARINGER MED UNGE I OPFØLGNING

I løbet af implementeringsperioden får institutionerne kun begrænset erfaring med unge i *opfølgningsfasen*, som er den integrerede efterværnsdel i programmet og det femte tematiske område, vi undersøger. I opfølgningsfasen skal der være fokus på den unges familie- venner- og skoleforhold. Den unge er i denne periode fortsat i behandling, og der arbejdes konkret med, hvordan den unges positive adfærdsforandring oprettholdes uden for institutionen.

Den primære årsag til institutionernes begrænsede erfaring med opfølgningsfasen er afbrudte behandlingsforløb, enten før eller kort inde i opfølgningsfasen. Årsagerne til de afbrudte forløb er mange. Begge institutioner har gennem perioden måttet udskrive unge før tid på grund af lovbrud under opholdet, kommunen eller forældre, der afbrød forløbet, unge, der fyldte 18 år og selv afbrød forløbet, samt i ét tilfælde et forløb, der brød sammen på grund af uklarhed om den unges omsorgsbasis efter behandlingen (dvs. uklarheder om, hvor den unge skal flytte hen efter behandlingen, fx til forældrene eller anden voksen). Derudover måtte begge institutioner i starten af perioden afbryde et forløb, da institutionerne ikke kunne håndtere voldsomt udadreagerende unge på det tidspunkt. Den ene institution måtte i starten også udskrive en ung, der viste sig at have en svær form for autisme, mens den anden institution måtte udskrive en ung med for lav IQ – begge dele er eksklusionskriterier. Samlet set fortæller medarbejderne på den ene institution, at knap halvdelen af de unge bliver udskrevet efter at have gennemført et fuldt be-

handlingsforløb inklusive opfølgning, mens det på den anden institution drejer sig om knap en fjerdedel i løbet af måleperioden.

De afbrudte forløb har fået betydning for implementeringen af flere af komponenterne i programmet – og særligt de otte komponenter, der belyser udskrivnings- og opfølgingsarbejdet (se tabel 6.2). En af komponenterne fra udredningsarbejdet har ingen af institutionerne held med at implementere – det drejer sig om komponenten om behandlingsplaner for opfølgningstiden. Ser vi på de otte komponenter i udskrivnings- og opfølgingsarbejdet, er det først ved tredje måling på institution A og sidste måling på institution B, at institutionerne begynder at arbejde med og implementere nogle af komponenterne.

TABEL 6.2

De otte komponenter i udskrivnings- og opfølgingsarbejdet.

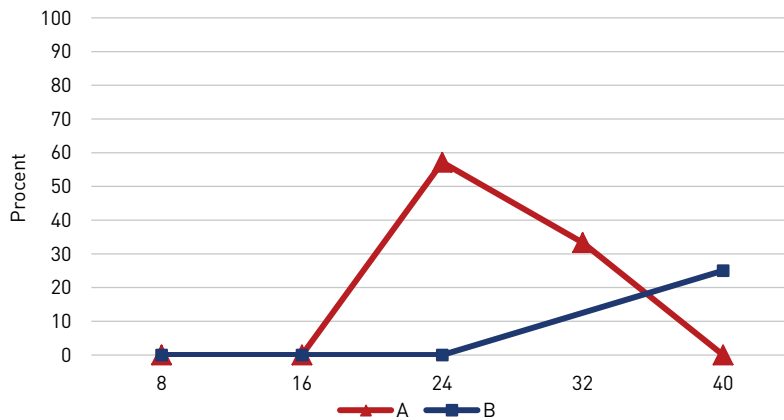
Komponent(er)	Antal komponenter
Udflytning planlægges i god tid, og når kriterierne er opnået	2
De unge visiteres til et institutionsophold mellem 4 og 9 måneder	1
Opfølgingsarbejdet fokuserer på de unges individuelle forudsætninger	1
Forældrene støttes i kommunikation, grænsesætning og konfliktløsning, og i at tage ansvar for den unges adfærd	2
Mulighed for forældre eller andre at kontakte institutionen døgnet rundt i løbet af opfølgingsfasen	1
MultifunC afsluttes efter kriterierne, og en ny risikovurdering foretages	1

Begge institutioner når at komme i gang med at forberede unge på udflytning – og institution B har ved implementeringsperiodens afslutning nået at implementere denne komponent (se figur 6.2). Derudover lykkes det også for institutionen at implementere forældrenes mulighed for at tage kontakt til institutionen i opfølgingsfasen. De øvrige komponenter når ikke at blive implementeret.¹⁵ Familieteamet på institution A har i midten af implementeringsperioden endnu ikke implementeret komponenterne i sit opfølgingsarbejde, men ved de efterfølgende målinger har der været udskiftning i teamet, og teamet har derfor mistet MultifunC-erfaring. Samtidig har man kun få unge i opfølgingsfasen, og teamet har derfor ikke mulighed for at opbygge erfaring i sin nye konstellation.

¹⁵ I bilagstabel B4.5 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

FIGUR 6.2

Udviklingen i implementeringsgraden af udskrivnings- og opfølgingsarbejdet i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved tredje, fjerde og femte måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om de unges individuelle forudsætninger. Ved fjerde måling er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om, hvorvidt udflytning plantægges i god tid. Disse spørgsmål indgår derfor ikke i den samlede implementeringsscore ved den pågældende måling.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

AFRUNDING

Kortlægnings- og udredningsarbejdet er vanskeligt at implementere i starten, men implementeringsgraden stiger markant frem mod midten af implementeringsperioden, hvorefter det lykkes for institutionerne at fastholde den høje implementeringsgrad.

På begge institutioner tager det tid at blive fortrolig med screeningsinstrumentet YLS/CMI samt inklusions- og eksklusionskriterierne, og begge institutioner arbejder på at finde en balance i, hvor mange og hvilke unge de indskriver i forhold til, hvor langt de er nået i implementeringsfasen. På den institution, som i løbet af implementeringsperioden fik status som en delvist lukket institution (se kapitel 5), er det ifølge nogle af medarbejderne en fortsat udfordring at stå fast på målgruppen. Efter status som delvist lukket oplever enkelte medarbejdere, at institutionen får unge henvist, fordi den har status som en delvist lukket institution, og ikke fordi den er en MultifunC-institution. Selvom institutionen

får unge, der også falder inden for målgruppen, peger medarbejdernes erfaringer på, at der kan være risiko for, at unge i nogle tilfælde henvises, hvor den unge, familien eller sagsbehandleren ikke er indstillet på den grad af involvering, som MultifunC kræver, da de delvist lukkede rammer i nogle få tilfælde er kommet i første række, mens MultifunC-konceptet er kommet i anden række (jf. kapitel 5, 7 og 8).

Derudover er opgaven med at udforme de specifikke behandlingsplaner vanskelig på begge institutioner. Det er interessant, at det er de komponenter, som fordrer et tæt samarbejde teamene imellem, som har været særligt udfordrende. Det peger tilbage på en kompleks teamorganisering og de problemer, der kan opstå i det tværfaglige samarbejde.

Endelig har de afbrudte behandlingsforløb betydet, at personalet kun har fået begrænset erfaring med udskrivnings- og opfølgingsarbejdet. Dette får ikke kun betydning for implementeringen af disse komponenter, men kan også påvirke medarbejdernes mulighed for at opbygge erfaring med fulde behandlingsforløb, og dermed få markant betydning for den overordnede implementering af programmet.

FORANDRINGSARBEJDET MED DE UNGE

I dette kapitel beskriver vi implementeringen af det behandlingsarbejde, som vedrører de unge. Behandlingsarbejdet orienterer sig mod at forandre den unges adfærd og relationer på og uden for institutionen, og det kaldes også *forandringsarbejdet*. Forandringsarbejdet er en central og omfattende del af programmet. Det er primært miljøteamet, der udfører arbejdet, suppleret af skoleteamet.

Implementeringen af forandringsarbejdet handler om at sikre, at medarbejderne udfører behandlingen, som manualen foreskriver. Det vil sige, at medarbejderne får en høj behandlingsfidelitet og fastholder den (Elliott & Mihalic, 2004; Ogden m.fl., 2009). At opnå en høj behandlingsfidelitet vil som regel kræve tid. I et nyt program som MultifunC mødes medarbejdere fra forskellige fagprofessioner, hvoraf nogle muligvis har arbejdet med andre behandlingsprogrammer tidligere. Det kan derfor tage tid at lægge gammel praksis bag sig og tillære sig en ny praksis og en ny overordnet forståelse. Ud over tilvænning kræver det også tid at lære de nye færdigheder, som er nødvendige i MultifunC – og disse læres ofte først fuldt gennem erfaring. Endelig er det også vigtigt, at kvaliteten af behandlingsarbejdet fastholdes, når man har opnået høj fidelitet. Tidligere forskning om implementering af behandlingsprogrammet viser, at der med tiden er risiko for, at der sker et skred i behandlingen (også kaldet *drift*), dvs. at medarbejderne begynder at afvige fra programmets in-

tention (Durlak, 1998; Ogden m.fl., 2009). Implementering af behandlingsarbejdet er derfor en proces, der på nogle tidspunkter kan udvikle sig positivt og i andre perioder negativt.

UDVIKLINGEN I BEHANDLINGSARBEJDET

Den daglige behandling på institutionerne beskæftiger sig med forandring af den unges adfærd. Gennem forskellige metoder såsom forstærkninger, ART-programmet og motivation, arbejdes der med de unges adfærd (de enkelte metoder uddybes gennem kapitlet). Behandlingen skal fokusere på, hvordan den unge fungerer i samfundet, og et væsentligt element er derfor, at forandringsarbejdet både finder sted på og uden for institutionen (fx skole- og fritidsaktiviteter). Dette behandlingsarbejde består af 16 komponenter, som løbende vil blive uddybet (se tabel 7.1). Dette er det sjette tematiske område, vi belyser.

TABEL 7.1

De 16 komponenter i behandlingen af de unge.

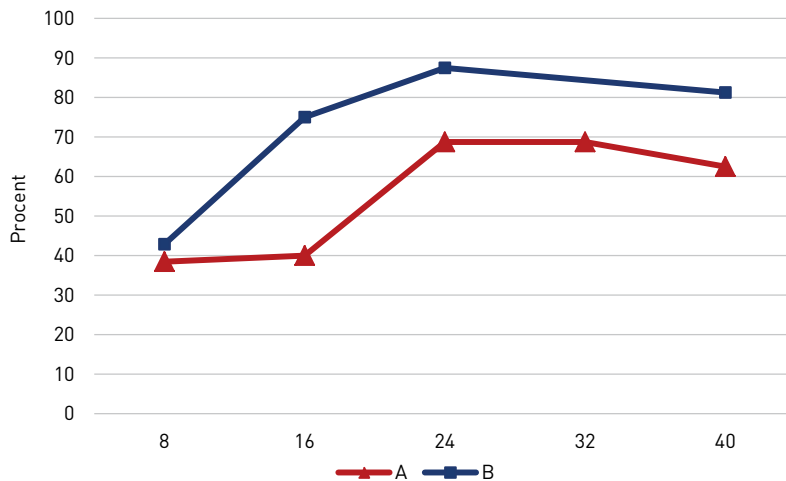
Komponent(er)	Antal komponenter
Klippekort og kontingenskontrakt	1
Forstærkningssystem samt virksomme og systematiske forstærkningsplaner	3
Behandlingsindsatser, tilpasset de unges individuelle forudsætninger	1
Analyseskemaer, der benyttes til at planlægge og gennemføre interventioner	1
Håndtering af vold og udadreagerende adfærd	1
Strategier til at undvige negativ påvirkning	1
Motivationsarbejde	1
ART: social færdighedstræning, vredeskontrol, moraltræning	3
Skolegang og samarbejde med skole eller praktiksted	2
Dags- og ugeskemaer for hver ung	1
Prosociale aktiviteter uden for institutionen	1

Af figur 7.1 fremgår det, at begge institutioner ved første måling starter med en implementeringsgrad på omkring 40 pct., hvad angår implementeringen af de 16 komponenter. Derfra udvikler institutionerne sig efter samme tendens, hvor implementeringsgraden stiger indtil tredje måling og derefter falder lidt. Ved periodens afslutning har institution B en im-

plementeringsgrad på 81 pct. – og ligger dermed på det fastsatte niveau for tilfredsstillende implementering – mens institution A ligger på en implementeringsgrad på 63 pct. At implementeringsgraden falder efter tredje måling, kan være et tegn på, at der begynder at ske et skred i behandlingen, og at institutionerne dermed i mindre grad end tidligere følger retningslinjerne i manualen (jf. Durlak, 1998).

FIGUR 7.1

Udviklingen i implementeringsgraden af behandlingsarbejdet med de unge i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved første måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålene om virksomme og systematiske forstærkningsplaner samt spørgsmålet om strategier til at undvige negativ påvirkning. Ved anden måling er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om interventioner. På institution B er det ved første måling ikke muligt at vurdere spørgsmålene om strategier til at undvige negativ påvirkning samt motivationsarbejdet. Disse spørgsmål indgår derfor ikke i den samlede score for institutionerne ved de pågældende målinger.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

For begge institutioner er det allerede ved første eller anden måling lykkedes at implementere komponenterne om hensyntagen til de unges individuelle forudsætninger, udbydelse af alle tre former for ART¹⁶, tilbud om skolegang til alle unge samt dags- og ugeskemaer for hver ung. To af komponenterne har begge institutioner særligt vanskeligt ved at imple-

¹⁶ De tre former for ART er socialfærdighedstræning, vredeskontrol og moraltræning.

mentere. Det drejer sig om at finde virksomme forstærkninger samt at få de unge til at deltage i prosoziale aktiviteter uden for institutionen. Ingen af institutionerne lykkedes med at implementere disse i løbet af måleperioden. Derudover har institution A også svært ved at implementere komponenterne om at undvige negativ påvirkning mellem de unge på institutionen samt at blive fortrolig med motivationsarbejdet.¹⁷ I de kommende afsnit uddybes institutionernes implementeringsmæssige erfaringer med hver enkelt af de 16 komponenter.

DEN DAGLIGE BEHANDLING PÅ INSTITUTIONEN

Den daglige behandling tager udgangspunkt i målene i behandlingsplanerne (se kapitel 6). I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Udarbejdelse af klippekort og kontingenskontrakter
- Forstærkningssystemet er udviklet efter manualen
- Personalet giver forstærkninger af ønsket adfærd på en systematisk måde
- Tilstedeværelsen af virksomme forstærkninger
- Tilstedeværelsen af dags- og ugeskemaer for hver ung.

I starten er der fokus på den unges tilpasning til institutionens rutiner. Den unge støttes i dette gennem *dags- og ugeskemaer*, som deltageret beskriver de aktiviteter, de unge har i løbet af dagen eller ugen (fx behandlingsmøder, deltagelse i ART, skolegang og fritidsaktiviteter) samt *klippe-kort*, der hører til forstærkningssystemet. Klippe-kortet bruges i starten af behandlingen til at etablere en forbindelse for den unge mellem dennes adfærd og udløsningen af forstærkninger (se eksempel i figur 7.2). Klippe-kortet beskriver de aktiviteter, som den unge får point for i løbet af dagen, samt hvor mange point den unge kan få for hver aktivitet. Klippe-kortet bruges primært på trin I og II i *forstærkningssystemet*, som i alt består af fem trin (se kapitel 1).

¹⁷ I bilagstabel B4.6 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

FIGUR 7.2

Eksempel på klippekort på niveau I i forstærkningssystemet. Eksemplet stammer fra den ene MultifunC-institution.

NAVN:	Point	Klip
Mandag- Fredag		
Godnat, i seng til tiden og ro	3	
07:00 Stå op	3	
07:30 Morgenmad	1	
08:00 Oprydning	3	
08.30 Morgenmøde	3	
09.00 Skole/kortlægning/udredning/aktivitet	3	
12:00 Frokost	1	
12.30 Skole/kortlægning/udredning/aktivitet	3	
14.00 Egen tid på værelset og Eftermiddagsmøde	3	
15.00 Aktivitet eftermiddag	3	
18.00 Aftensmad	1	
19.00 Aktivitet aften	3	
Sum	30	

I takt med progressionen i behandlingen stiger den unge i niveau i forstærkningssystemet og går fra klippekort til *kontingenskontrakt*. Kontrakten er en formel aftale mellem personalet og den unge, som beskriver en konkret plan for arbejdet med den unges adfærd (se eksempel i figur 7.3). Kontingenskontrakten i eksemplet beskriver det mål, som behandlingen fokuserer på – i dette tilfælde, at den unge skal udvise en positiv adfærd – samt den støtte den unge får til at arbejde med målet (her at personalet evaluerer dagen sammen med den unge), og endelig hvor mange point i forstærkningssystemet den unge får for at opfylde det fastsatte mål. Derudover kan den unge i den kontingenskontrakt, der er vist i eksemplet, også få 10 point ekstra hver dag for at tale pænt til sine omgivelser. Både klippekort og kontingenskontrakt bruges i forbindelse med forstærkningssystemet, og dette system er således et vigtigt redskab i arbejdet med at forandre de unges adfærd. Det er derfor centralt for behandlingen, at personalet opbygger erfaring med og arbejder stringent i forhold til forstærkningssystemet.

FIGUR 7.3

Eksempel på kontingenskontrakt på niveau III i forstærkningssystemet. Eksemplet stammer fra den ene MultifunC-institution.

Mål	Jeg udviser positiv adfærd – følger den daglige struktur, taler pænt til personalet, truer ikke og følger personalets anvisninger <ul style="list-style-type: none"> • Både før og efter jeg møder i skole/praktik. (Deltagelse i skole/praktik skal ikke regnes med, da dette ligger i skoledelen) • Personalet laver meget konkrete aftaler med mig ved aftaler ud af huset. Er jeg ikke tilbage til tiden, betragtes det som en rømning.
Kontrol/hjælp Konsekvens for opnået mål	Personalet evaluerer dagen sammen med mig Jeg får 10 point pr. dag- dvs. 50 point ugentligt 3. dag opfyldt = 50 point i bonus 4. dag opfyldt = 50 point i bonus 5. dag opfyldt = 50 point i bonus (Point gives en gang ugentligt, mandag)
Taler pænt til sine omgivelser: 10 point! Søn Man	

Begge institutioner lykkedes hurtigt med at implementere klare dags- og ugeskemaer. Institutionerne har derimod svært ved at implementere klippekort, kontingenskontrakt og forstærkningssystemet. På begge institutioner er personalet i starten usikre på udformningen og brugen af klippekort og kontingenskontrakt – fx på, hvor mange point der skal gives for en aktivitet – samt sørge for, at pointene gives i forlængelse af den ønskede adfærd, så forstærkningen ikke bliver løsrevet fra adfærden. På den ene institution giver nogle af medarbejderne udtryk for, at det har været vanskeligt at omsætte manualen til praksis. Derudover betyder usikkerheden i forbindelse med pointgivningen på begge institutioner, at personalet ikke mestrer at give forstærkninger på en systematisk måde. Personalet mangler ligeledes i starten erfaring med, hvilke forstærkninger der virker motiverende for de unge. En anden udfordring på den ene institution er, at nogle unge rykker for hurtigt op i niveauerne i forstærkningssystemet (se kapitel 1). Personalets begrænsede erfaring på institutionerne i starten af perioden skal ses i sammenhæng med, at det tager tid for de unge at rykke op i niveau i forstærkningssystemet, da de unge bør rykke op i niveau i takt med, at nogle af behandlingsmålene mødes. Det tager derfor tid for personalet at opbygge erfaring med samtlige niveauer i systemet. Dette påvirker implementeringsgraden i starten.

Fra anden måling lykkedes det institution B at implementere klippekort, kontingenskontrakt og forstærkningssystem. Institution A får ligeledes opbygget gode erfaringer med klippekort og kontingenskontrakt, men har fortsat vanskeligt ved at implementere progressionen i forstærkningssystemet, dvs. hvornår de unge rykker fra ét niveau til det næste. I en periode er det lykkedes institutionen at implementere systemet, men ved sidste måling giver miljøteamet udtryk for, at forstærkningssystemet har forandret sig. Fx er noget af personalet begyndt at belønne de unge ud over det, der var aftalt i klippekortet eller kontingenskontrakten. De ekstra forstærkninger er årsagen til, at institutionen har taget den måde, man praktiserer forstærkningssystemet på, op til revision. Det tyder på, at nogle medarbejdere således er begyndt at afvige fra manualen ved implementeringsperiodens afslutning (jf. Durlak, 1998).

Derudover har begge institutioner fortsat svært ved at finde *virksomme forstærkninger* (dvs. forstærkninger, der virker motiverende for de unge), mens institution A også har vanskeligt ved at sikre, at medarbejderne giver forstærkninger på en systematisk måde. En af udfordringerne er, at institutionerne oplever, at det er meget individuelt, hvad der virker motiverende for de unge. Det er derfor vanskeligt at opbygge en pulje af forstærkninger, som personalet kan anvende på tværs af de unge. I stedet skal personalet gennem kendskab til den enkelte finde individuelle forstærkninger, og det tager tid. Endelig oplever den ene institution også, at det er problematisk, at nogle af de unge modtager gaver hjemmefra, samtidig med at de fleste unge har fx iPhone eller computer. Det kan gøre det svært at motivere de unge med fx TV- eller PlayStation-tid, og gaverne eller genstandene hjemmefra kommer på denne måde i nogle tilfælde til at modarbejde forstærkningssystemet. Arbejdet med virksomme forstærkninger er derfor en fortløbende proces, som er meget afhængig af, hvordan personalet mestrer at tilpasse forstærkningerne til de aktuelt indskrevne unge.

BEHANDLINGSINDSATSER OG INTERVENTIONER

I dagligdagen skal personalet løbende tilpasse behandlingen de unges individuelle forudsætninger (fx angst eller depression) samt gennemføre interventioner rettet mod specifikke forandringsmål hos den unge, fx tale pænt til personalet, undgå situationer, hvor den unge udviser truende adfærd eller møde i skole til tiden. I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Behandlingsindsatser tilpasses de unges individuelle forudsætninger
- Analysekemaer benyttes til at planlægge og gennemføre interventioner.

Gennem de overordnede og specifikke behandlingsplaner vurderes de unges individuelle behov løbende på behandlingsmøder teamene imellem. Det hjælper personalet til i dagligdagen at tage hensyn til de unges individuelle forudsætninger. Implementeringen af denne komponent er forløbet godt.

Det har derimod været en fælles udfordring for institutionerne at anvende *analysekemaer* (fx MST-analysecirkel¹⁸ eller funktionsanalyser¹⁹) til at planlægge interventioner, hvilket er i tråd med resultaterne fra det svenske studie (Carpelan & Hultman, 2011). Analyserne skal bruges til at beskrive den unges problemadfærd, ønskede mål samt hvilke faktorer der virker opretholdende eller udløsende for den negative adfærd. Ved at tage højde for disse forhold kan personalet lægge en strategi for, hvordan den unges adfærd kan ændres. Det har dog været vanskeligt at gøre analyserne til en integreret del af den daglige behandling, og de analyser, der er blevet lavet, har ofte været præget af fejl. Udredningsteamet på en af institutionerne fortæller, at udarbejdelsen af analyserne ikke falder naturligt for flere af medarbejderne i miljøteamet, som til tider har vanskeligt ved at se formålet med analyserne. Miljøteamets vanskeligheder kan hænge sammen med, at analyserne er en ny måde for nogle af pædagogerne at arbejde på, og at nogle kan have haft svært ved at se sig selv som behandlere (jf. kapitel 4).

Derudover er udarbejdelsen af analyserne også afhængig af de unge på institutionen, da analyserne kræver deltagelse af dem. I nogle tilfælde kan det være svært at lave en analyse, hvis en ung ikke er motiveret. I andre tilfælde kan den unges kognitive niveau blive en barriere for

¹⁸ MST-analysecirkel anvendes til en bred problemanalyse. Den kortlægger, hvilke barrierer der kan være for en ønsket adfærdsforandring. Analysen tager udgangspunkt i, at den unges adfærd er påvirket af flere miljøer og aktører, herunder hjemmet, skolen og jævnaldrende. Først defineres problemadfærden, så kortlægges de situationer adfærden opstår i, og endelig analyseres sammenhængen mellem situationerne, adfærden og omgivelserne.

¹⁹ En funktionsanalyse benyttes til arbejdet med en konkret uønsket adfærd (ofte i forbindelse med tilrettelæggelse af det individrettede forstærkningssystem). Analysen bidrager til at fremhæve hvilke faktorer, der udløser adfærden, og hvilke konsekvenser den aktuelle adfærd har for den ung eller omgivelserne. Et eksempel er, hvis den uønskede adfærd er en truende adfærd, så kan faktorer der udløser adfærden fx være bestemte medarbejdere, andre unge, eller konkrete aktiviteter såsom deltagelse i ART.

at få udarbejdet analyserne, da dette kræver en høj grad af refleksion. Der er derfor flere forhold, der kan påvirke brugen af analyseskemaerne.

ARBEJDET MED DE UNGES ADFÆRD

I arbejdet med den enkelte unges adfærd benyttes ART og Motiverende Interview (MI). I dette afsnit beskrives implementeringen af følgende komponenter:

- ART – social færdighedstræning tilbydes alle
- ART – vredeskontrol tilbydes alle
- ART – moraltræning tilbydes alle
- Motivationsarbejdet gennemføres efter manualen (blandt andet brug af MI).

Aggression Replacement Training (ART) er et kognitivt adfærdsterapeutisk forløb til børn og unge med adfærdsvanskeligheder og svage sociale færdigheder. Gennem ART-programmet trænes den unge i prosocial adfærd, vredeskontrol og moral i fastlagte træningssessioner (Glick & Goldstein, 1987). ART er en målrettet, evidensbaseret indsats, som er evalueret positivt i mange andre lande. *MI-samtaler* (Motiverende Interview) kan også være en fastlagt del af den unges dags- og ugeprogram, men de finder også løbende sted som samtaler med personalet. MI kan betegnes som en konstruktiv samtale mellem den unge og medarbejderen, som fokuserer på adfærdsforandring (Miller & Rollnick, 1991).

Det lykkes for begge institutioner at implementere ART-programmet allerede fra første måling og at fastholde anvendelsen af programmet perioden ud. ART er bygget op om tre faste træningselementer og har sine egne retningslinjer for gennemførelse af træningen. Det gør programmets formål og elementer håndgribelige og kan være en af årsagerne til, at det er lykkedes for institutionerne hurtigt at implementere disse komponenter.

Implementeringen af motivationsarbejdet er derimod forløbet forskelligt på institutionerne. På den ene institution bliver MI-samtaler hurtigt en integreret del af det daglige arbejde. Personalet afholder planlagte MI-samtaler med de unge to-tre gange om ugen, men bruger også MI, hvis en situation giver anledning til det. Ved sidste måling er personalet selv opmærksomt på, at MI er begyndt at træde lidt i baggrunden, og de har derfor fokus på at opretholde den foreskrevne behandlings-

procedure. Den anden institution er gennem implementeringsperioden udfordret af udskiftning i miljøteamet, hvilket betyder, at nogle medarbejdere i perioder mangler uddannelse i MI, mens andre mangler tilstrækkelig erfaring. Mod slutningen af implementeringsperioden giver medarbejderne dog udtryk for, at der er fokus på at øge brugen af MI. Disse vanskeligheder påvirker implementeringen af motivationsarbejdet på denne institution.

Sideløbende med brugen af disse to adfærdsforandringsredskaber skal personalet også forhindre ”smitteeffekt” på institutionen, dvs. at de skal forhindre, at de unge påvirker hinanden med negativ adfærd, ved at holde de unge adskilt. Dette har været vanskeligt at sikre begge steder – for institution A gennem hele perioden, og for institution B i slutningen af perioden. Personalet forsøger begge steder at holde opsyn med de unge. For begge institutioner er det dog svært at afværge, at de unge præger hinanden negativt via telefoner eller sociale medier. Personalet har begge steder oplevet, at de unge fx talte sammen om anskaffelse af stoffer eller planlagde at konfrontere personalet. Nogle blandt personalet giver derfor udtryk for en magtesløshed, da de godt kan holde de unge fysisk adskilte, men er udfordrede i forhold til de unges samvær online.

DE UNGES MOTIVATION, INTERESSE OG OPFØRSEL

I spørgeskemaet til personalet er der blevet spurgt til medarbejdernes opfattelse af de unges motivation for at deltage i behandlingen, de unges interesse i at deltage i planlægningen af behandlingen, og de unges generelle opførsel på institutionen. Når vi ser på den samlede middelscore for de tre spørgsmål, har personalet på institution B gennem det meste af implementeringsperioden vurderet de unges motivation, interesse og opførsel højere end institution A (se bilagstabel B2.11). Gennem hele perioden ligger institution A på en middelscore omkring 2,1 – hvilket svarer til, at de unge vurderes mindre godt. Institution B giver den højeste vurdering ved tredje måling (2,8), men ved implementeringsperiodens afslutning er forskellen på institutionerne stort set udjævnet (middelscoren for institution A er her 2,1 og for institution B 2,3). Det tyder på, at begge institutioner i perioder eller gennem længere tid har været udfordret af de unges manglende motivation og interesse samt deres udfordrende adfærd. Dette har særligt været tilfældet på institution A, hvilket muligvis kan være en af årsagerne til, at personalet har haft vanskeligere ved at

opbygge erfaring med komponenterne i behandlingsarbejdet end institution B (jf. figur 7.1).

VOLD OG ALVORLIG NEGATIV ADFÆRD PÅ INSTITUTIONERNE

På institutionerne kan der opstå situationer med unge, der udviser en alvorligt negativ adfærd, dvs. en adfærd, der påvirker sikkerheden og trygheden på institutionen (fx vold, trusler eller hærværk). En sådan adfærd skal håndteres af personalet, blandt andet gennem konflikthåndteringsmetoden *No Power No Lose* (NPNL). Metoden går ud på at skabe fysisk distance til den unge i konfliktsituationer, komme med forslag til løsninger samt lytte og udvise empati (Statens institutionsstyrelse, 2016). Det er denne komponent om personalets håndtering af vold og udadrettede adfærd, som belyses i dette kapitel.

I starten havde den ene institution vanskeligheder med at implementere principperne i NPNL, da man oplevede, at det var svært at gå fra teori til praksis. Nogle blandt personalet følte, at det var nødvendigt at vise, at de stod fast over for de unge, men det resulterede i en form for nultolerance, som ofte førte til magtanvendelse. I takt med at personalet får mere erfaring, bliver man mere konfliktnedtrappende. De bliver bedre til at trække sig, men samtidig fastholde kravene til de unge. Personalet på den ene institution forsøger også at forebygge konflikter gennem tilpassede vagtplaner – både ved at sørge for, at der er tilstrækkeligt personale på arbejde, og ved at tilpasse vagtplanerne, hvis de ved at en bestemt medarbejder virker som en ”rød klud” på en ung. Institutionerne udvikler også procedurer for overlevering ved vagtskifte, hvor de laver en risikovurdering af de unge.

Institutionerne har fra midten af perioden held med at implementere NPNL. Personalet fortæller dog fortsat ved de efterfølgende institutionsbesøg (målinger) om voldsomme episoder, der til tider skaber ængstelighed. Personalet har blandt andet oplevet spark, trusler mod medarbejderne og deres familier, trusler med kniv eller hjemmelavede våben, overfald samt få tilfælde af kvælertag.

Personalet fortæller, at der, når de oplever voldsomme episoder, kan opstå en urolig stemning og nervøsitet på institutionen. Dette præger arbejdsmiljøet – specielt i miljøteamet – hvilket særligt udtrykkes af medarbejderne på den ene institution. Her oplever medarbejderne i miljø-

teamet, at vold og trusler fra de unge har medført et psykisk hårdt arbejdsmiljø. Teamet ønsker, at vold og trusler skal registreres, fx politi-anmeldes, men det er teamets indtryk, at institutionslederen mener, at institutionen skal udvise en høj tolerancetærskel og derfor ikke anmelde episoderne. For teamet handler det særligt om, at episoderne er anmeldt, hvis der kommer en arbejdsskade til følge – specielt da der er tale om psykisk påvirkning, som måske først viser sig efter nogen tid. På den ene institution udarbejdes der derfor en procedure, hvor en kontaktperson i politiet hjælper med at vurdere, om en episode skal anmeldes.

Derudover efterlyser nogle blandt personalet supervision i forbindelse med voldsomme episoder. På møder i miljøteamet har de mulighed for at tale med hinanden, men de får ikke ekstern supervision, med henblik på at håndtere oplevelserne. Nogle af medarbejderne i begge institutioner efterlyser også supervision i forhold til, hvordan vold og trusler kan forebygges i det daglige i institutionerne.

For medarbejderne i særligt miljøteamet kan vold og trusler – på trods af mestring af NPPL – således fylde meget i hverdagen. Det kan i perioder påvirke arbejdsmiljøet og har i nogle enkelte tilfælde ført til læn-gerevarende sygemeldinger i personalegruppen.

OPBYGNING AF ET PROSOCIALT NETVÆRK

MultifunC-behandlingen arbejder med den antagelse, at samvær med jævnaldrende med antisocial adfærd er en risikofaktor for fortsat problematisk adfærd. En del af behandlingen handler derfor om at sikre, at de unge er omgivet af et prosocialt netværk. På institutionen betyder det, at man skal sikre, at de unge ikke påvirker hinanden negativt, men opbygningen af et prosocialt netværk finder også sted i den unges nærmiljø: skolen og fritiden. Hvor vi tidligere har beskrevet institutionernes samarbejde med disse aktører (se kapitel 5), er der i de kommende afsnit fokus på de unges *deltagelse*. Vi beskriver i det følgende, hvordan institutionerne har haft held med implementeringen af disse komponenter:

- Alle unge tilbydes skolegang
- De unges deltagelse i prosociale aktiviteter uden for institutionen.

SKOLER MED ET PROSOCIALT MILJØ

Gennem skolegang uden for institutionen får de unge mulighed for at opbygge prosoziale relationer. Det har været svært for institutionerne at sikre, at de unge kommer ud i skoletilbud, der understøtter dette. For institution B har dette været en væsentlig problematik, som den løbende har arbejdet med. Udfordringen er tæt knyttet til de almene folkeskolars skepsis over for at modtage unge fra institutionerne (se kapitel 5). På grund af dette har institutionerne primært benyttet skoler, der enten er specialskoler eller har specifikke kompetencer i forhold til at håndtere udsatte børn og unge, samt 10. klassecentre. Ifølge institution B er det dog begrænset, hvor stor mulighed de unge har for at opbygge et prosocialt netværk på disse skoler. Fx har institutionen oplevet, at nogle af de andre elever har en negativ adfærd (fx misbrug). Institutionen har derfor løbende arbejdet for, at de unge så vidt muligt kommer ud i almenområdet. Det er et arbejde, der tager tid, men ved sidste måling giver skoleteamet udtryk for, at deres ønske om at få de unge ud i almenområdet – og derigennem et prosocialt miljø – er lykkedes.

DELTAGELSE I FRITIDSAKTIVITETER

For begge institutioner har en af de største udfordringer – i lighed med, hvad det svenske studie har vist – været at motivere de unge til at deltage i fritidsaktiviteter (Carpelan & Hultman, 2011). Ifølge medarbejderne har de unge ofte ikke tidligere deltaget i fritidsaktiviteter, og for flere af dem er det derfor et stort skridt, som kræver tid og tilvænning.

Medarbejderne fortæller, at de unge ofte hverken har lyst til eller føler behov for at deltage i fritidstilbud. Nogle af de unge har svært ved at forestille sig, at det bliver en succes, og personalet oplever derfor modstand fra de unge. Nogle af medarbejderne fortæller også, at flere af de unge har negative erfaringer med fritidsaktiviteter fra tidligere. Nogle unge har følt sig ekskluderet i deres tidligere fritidstilbud, mens andre føler, at de stikker ud, da de kommer fra en anden baggrund end de øvrige unge. Institutionerne har derfor store vanskeligheder med at motivere de unge og fastholde motivationen, når den viser sig.

En af de få aktiviteter, som flere af de unge gerne vil deltage i, er at gå i træningscenter. Medarbejderne på begge institutioner mener dog, at dette ikke er en prosocial aktivitet, da det ikke involverer interaktion med andre. Unge, der går i træningscenter, skal derfor helst have en supplerende aktivitet. Flere af de unge giver også udtryk for, at de gerne vil

gå til kampsport, men da institutionerne vurderer, at der i disse tilbud ikke har været tale om et prosocialt miljø, har ønsket ikke kunnet indfries.

Det er med andre ord meget vanskeligt for institutionerne at etablere en prosocial base for de unge uden for institutionerne, og ingen af institutionerne har held med at implementere denne komponent.

BALANCEN MELLEML AUTONOMI OG KONTROL

I forandringsarbejdet arbejder institutionerne med tre centrale begreber: involvering, medbestemmelse og kontrol. De unge skal involveres og gives medbestemmelse for at minimere deres modstand i behandlingen, og for at træne dem i at tage ansvar for eget liv. Derudover skal personalet sikre, at sikkerhed og acceptabel adfærd på institutionen opretholdes. Det gør de gennem kontrol med de unge, fx påtale af ønsket og uønsket adfærd samt opsyn. Institutionen skal derfor finde balancen mellem de unges autonomi og personalets kontrol, hvilket er det syvende tematiske område vi undersøger (se tabel 7.2).

TABEL 7.2

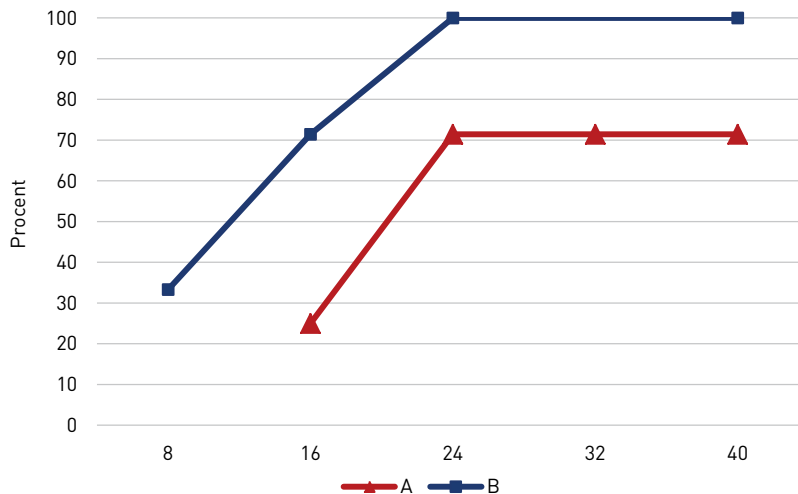
De syv komponenter om autonomi og kontrol.

Komponent(er)	Antal komponenter
Involvering af de unge i behandlingsplanlægningen samt medbestemmelse og støtte til at følge skemaer og aktiviteter	3
Information om krav og forventninger, opsyn med de unge samt påtale af ønsket og uønsket adfærd	3
Klart definerede dags- og ugeprogrammer	1

I starten af implementeringsperioden har begge institutioner vanskeligt ved at implementere de syv komponenter under området autonomi og kontrol (se figur 7.4). Udfordringerne består i at sikre de unges forståelse for og involvering i behandlingen, mens det samtidig tager tid for personalet at sikre, at information om krav og forventninger samt påtale af ønsket og uønsket adfærd sker på en systematisk måde. Derudover har institution A indtil sidste måling vanskeligt ved at implementere komponenten om opsyn med de unge.

FIGUR 7.4

Udviklingen i implementeringsgraden af autonomi og kontrol i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved første måling på institution A er der et mangelfuldt datagrundlag, der gør, at ingen af spørgsmålene kan vurderes. Derfor starter grafen først ved anden måling. Ved anden måling er det ikke muligt at vurdere spørgsmålene om støtte til at følge skemaer og aktiviteter, personalets opsyn samt dags- og ugeprogrammer. Ved første måling på institution B er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om påtale af ønsket og uønsket adfærd. Disse spørgsmål indgår derfor ikke i den samlede score for institutionerne ved de pågældende målinger.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

Ved periodens afslutning er det lykkedes for institution B at implementere samtlige komponenter (dvs. at man har en implementeringsgrad på 100 pct. inden for dette område), mens institution A ikke er lykkedes med at implementere to komponenter (involvering af de unge i behandlingsplanlægningen samt støtte til at følge skemaer og gennemføre aktiviteter). Institutionen A ender derfor med en implementeringsgrad på dette felt på 71 pct.²⁰

INVOLVERING AF DE UNGE, MEDBESTEMMELSE OG STØTTE

Begge institutioner giver gennem perioden udtryk for, at de har svært ved at forklare programmet og behandlingen for de unge. Medarbejderne

²⁰ I bilagstabel B4.7 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

fortæller, at de skal blive bedre til at informere om formålet med opholdet samt de overordnede mål. Med tiden får institutionerne mere erfaring, og de får faste procedurer for at informere de unge på indskrivningsmødet. I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- De unge involveres i beslutninger og behandlingsplanlægningen
- De unge har medbestemmelse, fx med hensyn til fritid, skole, tøj
- De unge støttes i at følge skemaer og gennemføre aktiviteter.

På begge institutioner inviteres de unge til at deltage i behandlingsmøder én gang om ugen, hvor de kan komme med forslag til behandlingen (fx ønsker til aktiviteter eller forstærkninger). Derudover har de unge gennem perioden haft medbestemmelse i forhold til fritidsaktiviteter, tøj og mad. Graden af medbestemmelse følger de unges niveau i forstærknings-systemet. Ifølge personalet har de unge nogle gange vanskeligt ved at forstå deres egen indflydelse på behandlingen. Medarbejderne på den ene institution fortæller, at det er en udfordring at få de unge til at føle ejerskab i behandlingen, da de unge i højere grad ser institutionen som et opholdssted end som en behandlingsinstitution.

Når medarbejderne på institutionerne giver de unge støtte til at gennemføre aktiviteter, tager de hensyn til de unges individuelle forudsætninger. Der kan fx være unge, som har brug for at gennemgå en aktivitet flere gange, mens andre opfatter dette negativt. På den ene institution har personalet positive erfaringer med en fast rutine om aftenen, hvor de evaluerer dagens aktiviteter med den unge og gennemgår næste dags aktiviteter. Dette bidrager til at støtte de unge i at gennemføre aktiviteterne.

HÅNDTERING AF ØNSKET OG UØNSKET ADFÆRD

Personalet skal sikre, at de unge har en acceptabel adfærd på institutionen (fx ikke-truende adfærd). I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Personalet påtaler ønsket og uønsket adfærd
- De unge får information om krav og forventninger
- Personalet fører opsyn med de unge.

I starten har den ene institution problemer med at sikre, at personalet påtaler ønsket og uønsket adfærd på en ensartet måde. Personalet fortæller, at medarbejderne har forskellige grænser og holdninger, fx for hvor høj musik de unge må spille, om de unge må komme ind på kontorerne, og om de unge selv må lave aftensmad. Institutionen arbejder derfor på at sikre en ensartet praksis. Begge institutioner får gradvist mere erfaring og bliver mere systematiske i deres påtale af adfærden. Personalet taler med de unge, men bruger også forstærkningssystemet til at påtale adfærden. I nogle tilfælde har institutionerne været nødsagede til at foretage magtanvendelse i henhold til serviceloven, hvis en ung har udvist en alvorligt negativ adfærd (fx overfald på personalet eller andre unge).

Derudover har begge institutioner i starten af implementeringsperioden problemer med rømninger. Institutionerne fortæller, at de unge er hurtige til at dele deres erfaringer med rømninger (dvs. hvor en ung forlader institutionen uden at have fået lov af personalet) med nye unge. Efter at den ene institution får status som en delvist lukket institution, falder antallet af rømninger markant. På den anden institution fortsætter rømningerne. Personalet fortæller, at man fører opsyn med de unge ved at registrere, hvor de befinder sig på institutionen, men alligevel har de unge held med at stikke af. Hvis en ung stikker af, følger to medarbejdere efter den unge og forsøger at motivere den unge til at vende tilbage. Det tyder på, at status som delvist lukket institution har haft stor betydning for antallet af rømninger, fordi det har begrænset de unges mulighed for at forlade institutionen uden personalets samtykke.

AFRUNDING

Implementeringen af forandringsarbejdet med de unge møder gennem perioden udfordringer på begge institutioner. Forandringsarbejdet med de unge er en omfattende del af programmet med mange komponenter, metoder og tilgange, og det er derfor ikke overraskende, at det er et område, det tager tid at mestre.

Gennem perioden er der forskel i implementeringsgraden på de to institutioner, både i forhold til selve behandlingsarbejdet og i forhold til balancen mellem autonomi og kontrol. Det er områder, der er centrale for den overordnede behandling, og forskellen får også betydning for den overordnede implementeringsgrad på institutionerne (se kapitel 9).

Fælles for institutionerne er dog, at det for ingen af dem lykkes at fastholde den positive udvikling i implementeringen af behandlingsarbejdet, som de oplever indtil midten af perioden. Det tyder på, at der efter to års implementering begynder at ske et skred i behandlingsarbejdet med de unge på institutionerne, dvs. at medarbejderne har svært ved at opretholde en praksis, der følger manualens retningslinjer.

Forandringsarbejdet med de unge varetages primært af miljøteamet, som også skal opretholde balancen mellem autonomi og kontrol. Nogle medarbejdere giver udtryk for, at behandlingsmetoderne og analyserne ikke falder naturligt for medarbejderne i miljøteamet, mens en institutionsleder (som tidligere beskrevet) mener, at nogle af pædagogerne har haft vanskeligt ved at se sig selv som behandlere. Det tyder på, at det for nogle af medarbejderne i miljøteamet kan være en længerevarende proces at vænne sig til de nye arbejdsmetoder og tilgange. Denne tilvænningsproces kan også have påvirket implementeringen af området.

Endelig kan de unges motivation også have påvirket implementeringen. Begge institutioner har haft svært ved at motivere og involvere de unge i behandlingen. Når personalet oplever dette, kan det være vanskeligt at opbygge positiv erfaring med metoderne.

ARBEJDET MED FAMILIERNE

I dette kapitel undersøger vi implementeringen af det ottende og sidste tematiske område inden for programmet: *familiearbejdet*. Familiearbejdet bygger på familiens betydning for den unges udvikling. Tidligere forskning har identificeret svage forældrekompetencer og negative forældre-barn-relationer som risikofaktorer for ungdomskriminalitet (se fx Hoeve m.fl., 2009; Patterson, Reid & Dishion, 1992). Derudover skal familien fungere som en understøttende faktor, hvis den unge skal fortsætte en positiv udvikling efter anbringelsen. Behandlingen søger derfor at reducere den unges negative adfærd gennem at styrke forældrene i forældre-rollen.

Implementeringen af familiearbejdet handler – i lighed med implementeringen af forandringsarbejdet med de unge – om at sikre, at medarbejderne udfører behandlingen som beskrevet i manualen. Der er således også her fokus på behandlingsfidelitet (Ogden m.fl., 2009).

UDVIKLINGEN I FAMILIEARBEJDET

Familiebehandlingen udspringer af de specifikke behandlingsmål, der er sat for arbejdet med familien (se kapitel 6). Arbejdet foregår hovedsageligt på institutionen, hvor forældrene eller den unges omsorgspersoner

kommer til træningssessioner, hvor der arbejdes på samspillet mellem den unge og forældrene. Familiearbejdet kan også finde sted i hjemmet efter behov. I løbet af institutionsopholdet kommer den unge på hjemmebesøg, hvor familien skal have mulighed for at kontakte institutionen, hvis der opstår spørgsmål. Samme mulighed skal familien have i opfølgingsperioden, hvor den unge flytter hjem til forældrene (eller andre omsorgspersoner) eller i egen bolig. I alt består familiearbejdet af fem komponenter (se tabel 8.1).

TABEL 8.1

De fem komponenter i familiearbejdet.

Komponent(er)	Antal komponenter
Familien involveres i behandlingen	1
Forældretræning tilbydes	1
Forældrearbejdet fokuserer på den unges problemadfærd	1
Udgangstilladelser (hjemmebesøg) planlægges og følges op, og forældrene kan kontakte institutionen døgnet rundt under udgangstilladelser	2

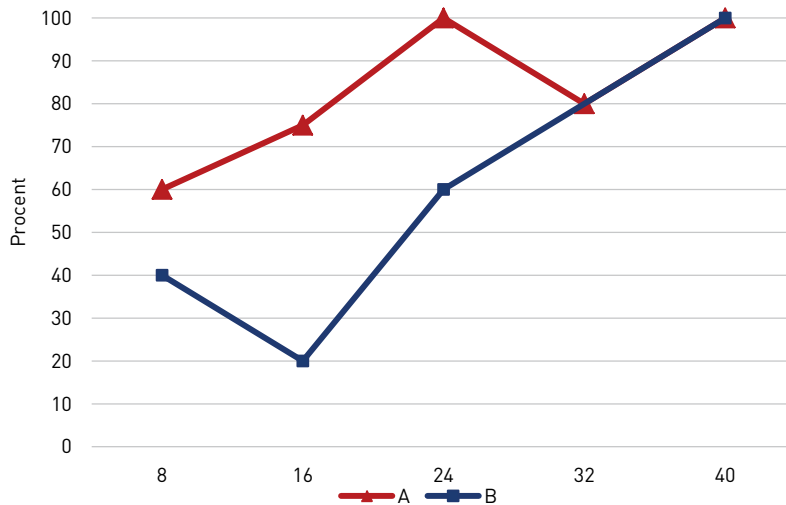
I figur 8.1 ses det, at de to institutioner har forskellige udviklingsveje i forhold til implementeringen af familiearbejdet. Gennemgående er det, at institution A ligger på samme niveau eller højere, sammenlignet med institution B, gennem hele implementeringsperioden. Set over hele perioden oplever begge institutioner dog en positiv udvikling, og begge er ved sidste måling fuldt implementeret (dvs. har en implementeringsgrad på 100 pct.).²¹

Gennem perioden er den største udfordring for institution A at sikre, at familien er involveret i behandlingen. Samme problem har institution B, men institutionen har også vanskeligt ved at implementere forældretræningen. Udviklingen på institution B hænger også sammen med ustabilitet i familieteamet. Ustabiliteten er forårsaget af, at der har været personaleudskiftning i teamet, som i perioder har været småt besat (se også kapitel 4). Det har betydet, at der i starten af implementeringsperioden er afgået MultifunC-erfaring fra teamet, som det har taget tid at bygge op igen, hvilket har påvirket implementeringen af området.

²¹. I bilagstabel B4.8 ses en oversigt over, hvilke komponenter der var implementeret ved implementeringsperiodens afslutning.

FIGUR 8.1

Udviklingen i implementeringsgraden af familiarbejdet i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3). Ved anden måling på institution A er det ikke muligt at vurdere spørgsmålet om forældretræning. Dette spørgsmål indgår derfor ikke i den samlede score for institutionen ved denne måling.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

INDDRAGELSE AF FAMILIERNE I BEHANDLINGEN

Centralt i familiarbejdet er komponenten om, at forældrene skal inddrages i behandlingen. Dette gøres ved at give forældrene information om den unges udvikling, inddrage dem i drøftelser om behandlingens mål samt gøre plads til familiens synspunkter. Grundlaget for familiarbejdet er dermed, at familierne er indstillede på at være en del af behandlingen.

De to institutioner har forskellige erfaringer med at engagere familierne i behandlingen. For institution A lykkes det ved anden måling at implementere komponenten om involvering af familierne, mens det lykkes for institution B ved sidste måling.

På institution A gennemgår familieteamet kortlægningen af den unge og familien sammen med forældrene. Efterfølgende afholder teamet ét til to møder om ugen med familien. Institutionen er opmærksom på de barrierer, familierne kan have i forhold til at deltage i behandlingen.

Familieteamet fortæller, at nogle af familierne kan have svært ved at overskue analyserne (fx MST-analysecirkler) eller have egne vanskeligheder (fx ordblindhed eller depression), som gør det svært at deltage. Institutionen oplever også, at familierne kan blive utålmodige i behandlingen. Deres erfaring er, at det i disse tilfælde hjælper at fokusere på praktiske færdigheder fremfor reflekterende øvelser. Generelt oplever institutionen, at familierne er engagerede, hvilket reflekteres i, at de kun oplever få aflysninger i forbindelse med træningssessioner. Institutionen har oplevet, at nogle kommunale sagsbehandlere forud for anbringelsen ikke har informeret familien om dens rolle i behandlingen. I disse tilfælde bruger familieteamet indskrivningsmødet på at sikre, at forældrene forstår deres rolle. Teamet har også oplevet, at de sociale myndigheder før behandlingen har besluttet, at den unge ikke skal hjem og bo hos forældrene efterfølgende. I disse tilfælde er det vanskeligt for teamet at motivere forældrene.

I starten har institution B svært ved at sikre, at familierne er grundigt informerede om familiearbejdet og forældretræningen. Institutionen oplever, at dette kan være vanskeligt, fx hvis forældrene ikke tidligere har magtet at varetage forældreopgaven. I løbet af perioden er der udskiftning i familieteamet, og kombineret med, at kommunen ved nogle behandlingsforløb fra starten frabeder sig familiebehandling, er det vanskeligt for de nye medarbejdere at opbygge MultifunC-erfaring. Derudover oplever teamet, at personaleudskiftningen har betydet, at arbejdet med de unge er gået fremad, mens arbejdet med familierne har stået stille. Der har derfor også ligget et arbejde i at indhente noget af familiebehandlingen. Mod slutningen af perioden begynder teamet at få erfaring med inddragelse af familierne i kortlægningen og efterfølgende ved afholdelse af ugentlige møder.

FAMILIERNES MOTIVATION, INTERESSE OG SYN PÅ MULTIFUNC

I spørgeskemaet til personalet er medarbejderne blevet spurgt om, hvordan de oplever forældrenes syn på MultifunC, disses motivation til at deltage i behandlingen samt deres interesse for at deltage i planlægningen af behandlingen. Ser vi på den samlede middelscore for de tre spørgsmål, ligger institution A gennem hele implementeringsperioden højere end institution B med en vurdering på omkring 3,0 – hvilket svarer til, at forældrenes syn på MultifunC samt deres motivation og interesse vurderes som god (se bilagstabel B2.12). Til sammenligning ligger institution B

omkring en score på 2,4 igennem perioden. Hvor vi i personalets vurdering af de unge så, at institution B igennem det meste af implementeringsperioden vurderede de unge højere end institution A, så ser vi det omvendte mønster, når det kommer til personalets vurdering af forældrenes motivation og interesse. Det tyder på, at institution A har oplevet en højere grad af opbakning til behandlingen fra forældrene end institution B. Dette kan også være en af årsagerne til, at institution A hurtigere får positiv erfaring med familiarbejdet end institution B.

ARBEJDET MED FORÆLDRENE ELLER OMSORGSBASEN

Gennem familiarbejdet – som skal fokusere på den unges adfærd – styrkes og støttes forældrene eller den unges omsorgspersoner i at påtage sig forældrerollen. Familiarbejdet fokuserer således på, hvordan forældrene fx kan forbedre kommunikationen, nedbringe konfliktniveauet, sætte grænser samt holde opsyn med den unge. Arbejdet finder i starten sted på institutionen og senere i den unges behandlingsforløb i hjemmet, hvor den unge kommer på træningsbesøg. I dette afsnit beskriver vi implementeringen af følgende komponenter:

- Forældretræning tilbydes
- Forældrearbejdet fokuserer på den unges problemadfærd
- Udgangstilladelser planlægges og opfølges
- Forældre og andre voksne kan tage kontakt til institutionen døgnet rundt i forbindelse med udgangstilladelser.

Begge institutioner tilbyder fra start familierne *forældretræning* (fx øvelse af konkrete redskaber eller rollespil, inspireret af PMTO²²). På den ene institution har de vanskeligt ved at motivere forældrene til at deltage. Institutionen oplever, at forældrene siger ja til at deltage, men efterfølgende viser modstand, når de erfarer, hvad det indebærer. Familieteamet fortæller, at nogle af forældrene føler, at teamet i for stor udstrækning går ind og forsøger at bestemme, hvordan familien skal gøre i hjemmet, og derfor modsætter sig forældretræningen. Derudover oplever teamet, at nogle

²² PMTO (Parent Management Training – Oregon) er et forældreprogram, målrettet familier med børn med adfærdsvanskeligheder. Gennem programmet får forældrene redskaber til at bidrage til at ændre barnets adfærd (Forgatch & Patterson, 2010).

forældre har vanskeligt ved at forstå, at det, selvom den unge klarer sig godt på institutionen, ikke er ensbetydende med, at den unge også vil klare sig godt og udvise positiv adfærd i hjemmet. Modstanden hos familierne – og i nogle tilfælde personalets manglende evne til at motivere dem – påvirker implementeringen af forældretræningen på denne institution, men ved sidste måling har begge institutioner held med at implementere dette.

Institutionerne anvender såkaldte cirkelanalyser fra multisystemisk terapi (MST) (se også kapitel 7) til at arbejde med forældrene omkring den unges problemadfærd. Analyserne illustrerer, hvordan ændringer ved forholdene i hjemmet kan bidrage til ændringer af den unges adfærd – fx hvordan forældrenes øgede opsyn med den unge kan bidrage til at nedbringe den unges misbrug. Den ene institution har erfaring med, at det reflekterende arbejde i forbindelse med analyserne kan være vanskeligt for nogle forældre. I familieteamet er de derfor opmærksomme på at konkretisere analyserne ved at give forældrene praktiske redskaber, fx til at belønne den unge i hjemmet eller sørge for, at denne kommer hjem til tiden.

Forud for *hjemmebesøg*, hvor den unge typisk er hjemme over en weekend, lægger familieteamet på institutionerne en detaljeret plan og målsætning for besøget. Begge institutioner arbejder på at være forudseende og klæde forældrene på til de situationer, der måtte opstå. Under hjemmebesøget skal familien træne en række opgaver med den unge (fx holde opsyn med den unge eller sørge for, at den unge kommer hjem til tiden). Efter hjemmebesøget evaluerer familieteamet besøget med forældrene. Under hjemmebesøg kan forældrene kontakte institutionerne døgnet rundt, hvis de har brug for støtte. Familieteamene oplever, at det primært er om aftenen og i weekenderne, at familierne har brug for at kunne modtage telefonisk støtte. Det lykkes for begge at implementere komponenterne i forbindelse med hjemmebesøg tidligt i implementeringsfasen.

AFRUNDING

Familiarbejdet følger forskellige udviklingsveje på de to institutioner. Den største udfordring for den ene institution er at motivere forældrene til at deltage i behandlingen. Forældrenes manglende motivation og mod-

stand påvirker implementeringen. Den anden institution har derimod gode erfaringer med at motivere forældrene og er opmærksom på deres barriere, og her kommer arbejdet godt fra start. Det tyder på, at medarbejdernes evne til at motivere forældrene og forældrenes engagement har haft betydning for implementeringen af familierarbejdet.

En særlig udfordring er, hvis der er taget beslutning om, at den unge ikke skal hjem og bo hos forældrene efter anbringelsen. Her peger erfaringerne på, at det kan være vanskeligt at motivere forældrene. Det viser tilbage til betydningen af samarbejdet med sagsbehandlere, og hvordan det kan påvirke implementeringen af andre områder, hvis samarbejdet er udfordret, eller kommunen mangler forståelse for programmet – i dette tilfælde, hvis kommunen har visiteret en ung til MultifunC, på trods af at kommunen allerede har vurderet, at den unges omsorgsbasis ikke kan tage hånd om den unge efter institutionsopholdet. Dette er ikke tanken i programmet, da en central del af behandlingen er, at familien eller omsorgsbasen styrkes i ”forælderrollen” og derigennem kommer til at fungere som en understøttende faktor for, at den unge kan fortsætte en positiv udvikling efter institutionsopholdet.

Endelig har personaleudskiftningen i det ene familieteam betydet, at man her kom ”bagud” i familierarbejdet, da arbejdet med de unge fortsatte, mens familieteamet var småt bemandet. Det har derfor taget tid at indhente familierarbejdet samt at opbygge MultifunC-erfaring i teamet.

DISKUSSION

I dette kapitel samler vi trådene fra de forrige kapitler. Vi anviser den samlede implementeringsgrad for de to institutioner og beskriver, hvilke faktorer der særligt har haft betydning for implementeringen af MultifunC i Danmark.

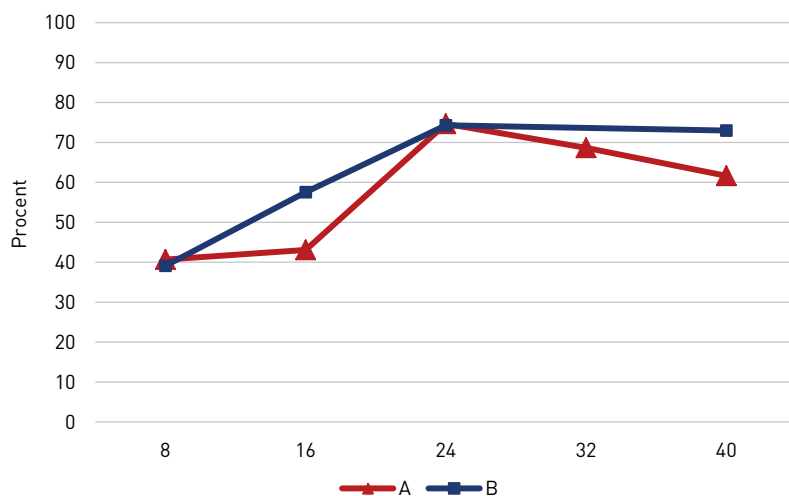
SAMLET IMPLEMENTERINGSGRAD

Gennem rapporten har vi vist implementeringsgraden for otte forskellige områder af programmet i løbet af evalueringsperioden, som har varet 3 år og 4 måneder (40 måneder). I figur 9.1 ses udviklingen i den samlede implementeringsgrad, dvs. implementeringsgraden, når de 74 komponenter fra de otte områder lægges sammen. For at programmet kan betegnes som implementeret tilfredsstillende, skal institutionerne opnå en samlet implementeringsgrad på minimum 80 pct. (se kapitel 3) (Carpelan & Hultman, 2011). Af figuren fremgår det, at ingen af de to danske institutioner lykkes med at opnå en implementeringsgrad på 80 pct. i løbet af implementeringsperioden. Det er vigtigt at understrege, at vi i denne rapport udelukkende har fokus på implementering og ikke effekten af behandlingen. At ingen af institutionerne lykkedes med at opnå et tilfredsstillende implementeringsniveau, er således ikke ensbetydende med, at målgruppen ikke kan opnå positive resultater af behandlingen (jf. Durlak & DuPre, 2008). Endnu kendes selve effekten af MultifunC-

behandlingen dog ikke, da programmet først nu er ved at undergå effektstudier i Norge og Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

FIGUR 9.1

Udviklingen i den samlede implementeringsgrad i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

Begge institutioner starter med en implementeringsgrad på omkring 40 pct. og har begge deres højeste implementeringsniveau ved tredje måling (ca. 75 pct.). Herefter er implementeringsgraden konstant for den ene institution, mens den falder for den anden. Institutionerne ender med en implementeringsgrad på henholdsvis 73 pct. og 62 pct.

Det er bemærkelsesværdigt, at ingen af institutionerne har held med at fastholde og fortsætte den positive udvikling efter tredje måling, dvs. efter to års implementering. Resultaterne fra vores søsterlande viser, at det har været muligt at implementere MultifunC i Norge og Sverige i løbet af henholdsvis en tre- og toårsperiode (Carpelan & Hultman, 2011; Fossum & Holmen, 2011). I Danmark ser vi institutionernes højeste implementeringsgrad efter to år, men efterfølgende vender den positive udviklingstendens, hvor den ene institution falder 13 procentpoint, mens den anden er konstant. Det er dog vigtigt at understrege, at implemente-

ring er en proces, der sjældent følger en støt stigende udvikling, men både går op og ned i perioder.

Begge institutioner kommer bedst fra start med implementeringen af de *strukturelle komponenter* (belyst i kapitel 4 og 5), fx økonomi, lokaler, personale og eksternt samarbejde, og det er også inden for dette område, at begge opnår den højeste implementeringsgrad i midten af perioden (se bilagsfigur B3.1). Efterfølgende falder implementeringsgraden af de strukturelle komponenter. Selvom implementeringen af de strukturelle komponenter kommer godt fra start – måske fordi de er mere håndgribelige end programkomponenterne, der også kræver uddannelse og praktisk erfaring – tyder det på, at der er behov for at fastholde fokus på de strukturelle rammer for at forebygge skred i implementeringen af dette. Samtidig peger det på, at der kan være behov for at bistå arbejdet med at søge løsninger på fortsatte udfordringer, fx i forhold til det eksterne samarbejde, for at sikre en positiv implementeringsudvikling.

Ser vi på *programkomponenterne* (belyst i kapitel 6, 7 og 8), fx udredningsarbejdet, forandringsarbejdet med de unge og familiearbejdet, er det tydeligt, at implementeringen af disse kræver længere tid end de strukturelle komponenter (se bilagsfigur B3.2). Dette er ikke overraskende, da der er tale om et komplekst behandlingsprogram, som kræver uddannelse og tillæring af nye færdigheder og måder at samarbejde internt på. Når vi ser på udviklingen inden for dette område, er der forskel på de to institutioner. Gennem perioden fastholder institution B en positiv udvikling vedrørende programkomponenterne, mens institution A oplever et fald i slutningen af perioden. Den positive udvikling på institution B skyldes primært implementeringen af familiearbejdet og at man begynder at få erfaring med unge i opfølgingsfasen. Modsat går institution A helt i stå med udskrivnings- og opfølgingsarbejdet.

Endelig har de afbrudte behandlingsforløb haft markant betydning for den overordnede implementering. De afbrudte forløb har betydet, at begge institutioner kun i begrænset omfang har fået mulighed for at få erfaring med udskrivnings- og opfølgingsarbejdet. Dette er en central del af det samlede behandlingsforløb, og institutionernes manglende implementering af dette område er en af årsagerne til, at ingen af institutionerne opnår det fastsatte niveau for tilfredsstillende implementering.

FAKTORERNES INDBYRDES PÅVIRKNING

Analysen peger flere steder på, at komponenterne ofte ikke kan anskues alene, men skal ses i sammenhæng med implementeringen af andre komponenter. Faktorernes indbyrdes påvirkning ses fx i forhold til teamorganisering og samarbejdet med de sociale myndigheder. Problemerne med teamorganiseringen – som blandt andet er kommet til udtryk i form af interne samarbejdsproblemer og udfordringer med at finde grænserne for hinandens arbejdsområder – har haft betydning for koordineringen af behandlingsarbejdet og komponenterne om udarbejdelsen af de specifikke behandlingsplaner. Vi ser også, hvordan barriererne i samarbejdet med de sociale myndigheder har påvirket personalets mulighed for at opbygge erfaring med fulde behandlingsforløb. De afbrudte behandlingsforløb betyder, at personalet har vanskeligt ved at opbygge erfaring med fx progressionen i forstærkningssystemet, familiararbejdet samt udskrivning- og opfølgingsarbejdet – områder, der er centrale for behandlingen, og som på grund af udfordringerne i det eksterne samarbejde er svære at implementere.

Gennem perioden ser vi også – i lighed med tidligere implementeringsforskning – betydningen af stabilitet i organisationen (jf. Mihalic & Irwin, 2003). Begge institutionerne oplever vanskeligheder i implementeringsprocessen på grund af personaleomsætningen. Hver gang en medarbejder forlader institutionen og en ny skal oplæres i programmet, tager det tid at opbygge praktisk erfaring. Dette gør institutionerne sårbare, og det har fået betydning for implementeringen af flere områder.

BEHANDLING I EN TVÆRFAGLIG ORGANISATION

MultifunC er et program, der bringer personer fra forskellige fagprofessionelle baggrunde sammen i det samme behandlingsmiljø. Der er tale om en organisation med en institutionsleder og fire teams, hvoraf medarbejderne kommer fra fagprofessioner såsom psykolog, pædagog, socialrådgiver, skolelærer, familierapeut mv. Analysen peger på, at det kræver tid, tilpasning og tilvænning at opbygge et godt internt samarbejde samt finde sig tilrette i det nye behandlingsmiljø.

Det tværfaglige samarbejde kræver, at medarbejderne finder et fælles behandlingssprog og identificerer grænsefladerne i behandlingsarbejdet, samt at de tilpasser sig og understøtter hinandens fagligheder og arbejdsformer på tværs af teamene. Mødestrukturen har været vanskelig at implementere i forhold til teamenes arbejds gange, arbejdstider og fo-

kusområder i behandlingen. Fx har miljøteamet vagtplaner, hvor man arbejder i hold og derfor har perioder, hvor de ansatte ikke er på institutionen. Familieteamets arbejde betyder, at de ansatte ligeledes ofte er væk fra institutionen, da de er hos familierne i hjemmene. I behandlingen fokuserer udredningsteamet på kortlægningsarbejdet og fastsættelsen af den unges behandlingsmål, mens skoleteamet har fokus på den unges skolegang, miljøteamet på den unges adfærd på institutionen, og endelig har familieteamet fokus på familien. Disse forskellige arbejdstider og udgangspunkter i behandlingen har gjort det svært at finde en velfungerende mødestruktur teamene imellem. Dertil har teamene ofte haft et godt internt samarbejde, mens samarbejdet på tværs har været svært. På tværs af teamene har der været problemer med kommunikationen og forståelsen for hinandens arbejde. Erfaringerne peger derfor på, at implementeringen af teamorganiseringen er en ressourcekrævende – og potentielt konfliktfuld – proces, som kan påvirke det generelle behandlingsarbejde på institutionerne. Det kan derfor være gavnligt at have fokus på, hvordan medarbejderne forberedes på det tværfaglige samarbejde og støttes i at afklare grænseflader og finde en konstruktiv møde- og samarbejdsstruktur.

Endelig indebærer selve behandlingsindsatsen en ny måde at arbejde på for flere af medarbejderne – særligt for pædagogerne i miljøteamet, som står med en stor del af behandlingsarbejdet. Analysen peger på, at metoderne i MultifunC til tider har været vanskelige for medarbejderne i miljøteamet at tilegne sig. En af årsagerne til dette kan findes i pædagogernes generelle kompetencemæssige forudsætninger for at arbejde med behandlingsmetoder såsom ART (Aggression Replacement Training) og MI (Motiverende Interview). På pædagoguddannelsen kan de studerende specialisere sig inden for området *social- og specialpædagogik*. Specialiseringen giver kompetencer inden for lærings-, udviklings- og omsorgsopgaver, rettet mod personer med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser eller sociale vanskeligheder. Pædagogerne får derudover kompetencer inden for netværksdannelse samt social interaktion (Professionshøjskolerne, 2016). Der er således hovedsageligt fokus på generelt pædagogisk arbejde og ikke på deciderede terapeutiske behandlingsmetoder, som fx benyttes i forandringsarbejdet. I analysen er der flere eksempler på, at medarbejderne i miljøteamet har haft vanskeligt ved at opbygge erfaring med nogle af metoderne og elementerne – særligt MI og funktionsanalyserne. Det tyder på, at der kan være behov for et øget

fokus på pædagogernes indledende MultifunC-uddannelse. For at understøtte miljøteamets arbejde kunne MultifunC-uddannelsen – fx ved at forberede pædagogerne på selve behandlingsarbejdet – styrke pædagogernes praktiske brug af metoderne og deres opfattelse af sig selv som behandlere.

DEN VANSKELIGE SAMARBEJDSKONTEKST

Analysen viser, at implementeringsprocessen af MultifunC ikke kun finder sted på afgrænsede institutioner, men rækker ind i en bredere samarbejds kontekst. Det er derfor vigtigt at have blik for den virkelighed, som et program træder ind i, når det introduceres i en ny sammenhæng, som består af allerede etablerede behandlingstilbud, normer og logikker.

For institutionerne har det eksterne samarbejde været særligt svært at implementere. Selvom institutionerne har gjort en stor indsats for at implementere dette samarbejde, så har de oplevet modstand, som det har været svært at finde løsninger på. Institutionerne har oplevet, at det har været vanskeligt at overbevise kommunerne om at benytte MultifunC til deres udsatte unge. Sagsbehandlerne skal bryde med tidligere anbringelsesvalg og ”satse” på et nyt program, hvis effekt de ikke kender, og som tilmed opfattes som dyrere end andre programmer til målgruppen. Det er derfor ikke overraskende, at det er et samarbejde med indbyggede barrierer (jf. bilag 1). Det har ligeledes været svært at sikre, at alle medarbejderne i politikredsene (som også er en vigtig samarbejdspartner, fx hvis de unge stikker af) kendte til programmet og målgruppen, og institutionerne har desuden oplevet modstand fra nogle skoler.

Det vanskelige samarbejde uden for institutionen viser, at det ikke kun er den enkelte institution og de ansatte medarbejdere, der er i en implementeringsfase – det er de eksterne samarbejdspartnere også. Aktørerne uden for institutionerne gennemgår også en proces, hvor de skal lære programmet og målgruppen at kende. Analysen peger derfor på, at der er behov for et øget fokus på, hvordan nye programmer formidles og forankres blandt eksterne aktører for at sikre programmets levedygtighed. Hvis der ikke er en ekstern efterspørgsel på behandlingsindsatsen, kan den ikke opretholdes, uanset hvor velfungerende den måtte være.

DEN LOKALE KONTEKSTS BETYDNING FOR IMPLEMENTERINGEN

Analysen viser også, at der er en lokal virkelighed i Danmark, der kan få betydning for selve arbejdet med MultifunC – særligt forskelle i lovgiv-

ningen på området om institutionsanbringelse af børn og unge i de tre lande Norge, Sverige og Danmark.

Betydningen af den lokale kontekst taler ind i debatten i implementeringsforskningen om balancen mellem fidelitet (dvs. i hvor høj grad programmets forskrifter følges) og lokal tilpasning (dvs. om der foretages ændringer ved programmet). Hvor nogle forskere argumenterer for, at det er væsentligt at tillade, at et *program* tilpasses for at fungere i den lokale sammenhæng, så argumenterer andre forskere for, at det i stedet er nødvendigt at se på, hvordan *konteksten* kan forandres (se fx Elliott & Mihalic, 2004; Ogden m.fl., 2009). For medarbejderne på de to danske MultifunC-institutioner har deres viden om betingelserne i Norge og Sverige fyldt en del som forklaringsmodeller for de vanskeligheder, de har oplevet i løbet af implementeringsperioden (fx andre bevillingsrammer, regler om belægningsgrad og muligheden for at aflåse institutionen). Selv på den institution, der får status som delvist lukket, fylder dette efter den ændrede status. I denne forklaringsramme kommer konteksten i Danmark i flere tilfælde til at fremstå som uforanderlig for personalet. På den ene institution forsøges dog en løsning i form af den ændrede status til delvist lukkede vilkår, som kan betegnes som en tilpasning af rammerne for programmet, der gør, at rammerne i højere grad kommer til at ligne dem på de norske institutioner, hvor programmet er udviklet (jf. Ogden m.fl., 2009). Der kan være begrænset mulighed for at ændre konteksten (fx lovgivningen), men kritikere af balancemodellen – dvs. idéen om, at succesfuld implementering består i en kombination af fidelitet og tilpasning – pointerer, at opfattelsen af konteksten som statisk ikke er et gavnligt udgangspunkt. Analysen i denne rapport peger på, at selve sammenligningen med de andre skandinaviske lande i nogle tilfælde er blevet en barriere for at finde løsninger på, hvordan programmet kan komme til at fungere i en dansk sammenhæng.

ÅBNE OG DELVIST LUKKEDE INSTITUTIONER

I løbet af implementeringsperioden får den ene institution status som en delvist lukket institution (se kapitel 5). Analysen peger på, at den rammemæssige ændring af institutionen i nogen grad har haft betydning for implementeringen af de strukturelle komponenter (fx økonomi og det eksterne samarbejde), mens det er vanskeligere at spore en betydning for implementeringen af behandlingskomponenterne (fx forandrings- og familiearbejdet).

Personalet beretter, at de kun i begrænset omfang har benyttet de beføjelser, der er fulgt med den nye status som delvist lukket institution, men den ændrede status har alligevel nedbragt antallet af rømninger markant, hvilket har bidraget til at forbedre samarbejdet med de kommunale sagsbehandlere, der havde udtrykt bekymring i forhold til dette. Det forbedrede samarbejde varer dog kun i en periode, og ved implementeringsperiodens afslutning er det ikke lykkedes nogen af de to institutioner at implementere og fastholde et godt samarbejde med de sociale myndigheder (se kapitel 5). Den ændrede status har dog betydet en stigning i antallet af henvisninger til institutionen, da kommuner i hele landet har fået øjnene op for institutionen. Det tyder på, at status som delvist lukket har haft nogen betydning for implementeringen af de strukturelle komponenter (her eksemplificeret ved et forbedret samarbejde med de sociale myndigheder) – og efter vores mening bør signalværdien i at være blevet delvist lukket ikke undervurderes. På længere sigt får institutionens status som delvist lukket dog muligvis kun betydning i et begrænset omfang. Som beskrevet falder implementeringen af de strukturelle komponenter nemlig i anden halvdel af evalueringsperioden.

Når vi ser på selve behandlingsarbejdet med de unge og familierne – og sammenligner udviklingen med den institution, der forbliver åben – er det vanskeligt at spore en selvstændig, positiv betydning af den ændrede status, der indtræffer lidt over halvandet år inde i implementeringsperioden. Ser vi på området om forandringsarbejdet med de unge, udvikler de to institutioner sig ens, og de falder begge lidt. Dertil kommer, at hvis vi ser på komponenterne, der kan forventes at blive påvirket positivt af den ændrede status, fx håndteringen af rømninger og opsynet med de unge, så lykkes det for begge institutioner at implementere disse – dvs. også institutionen, der forbliver åben. Det tyder på, at status som delvist lukket kun i begrænset omfang har haft *selvstændig* betydning for selve forandringsarbejdet. Samtidig er det dog vigtigt igen at understrege, at komponenterne påvirker hinanden indbyrdes, og at det således er vanskeligt at isolere betydningen af institutionens ændrede status.

PERSPEKTIVERING

Set i et bredere perspektiv er der flere erfaringer fra implementeringen af MultifunC i Danmark, som kan fungere som opmærksomhedspunkter i forhold til implementeringen af andre lignende programmer i fremtiden.

Det er dog vigtigt at understrege, at rapporten kun bygger på erfaringerne fra to institutioner, hvilket er et begrænset materiale.

MultifunC er – sammenlignet med andre programmer til målgruppen i Danmark – et omfattende program, både i forhold til den interne struktur med de fire teams, brugen af evidensbaserede metoder samt antallet af eksterne samarbejdspartnere. Erfaringer fra denne rapport understreger resultaterne fra tidligere implementeringsstudier om, at implementering er en proces, der tager tid (jf. Durlak, 1998; Fixsen m.fl., 2009). Det er derfor vigtigt at italesætte dette ved implementeringen af programmer for at skabe forståelse for den tidskrævende proces, som tilmed i perioder kan være præget af forventelige fald i implementeringen.

Derudover peger analysen på, at det er vigtigt at være opmærksom på det interne samarbejde samt udvikling og fastholdelse af erfaring i organisationen. I analysen ser vi, at samarbejdet mellem personalegrupper fra forskellige fagprofessionelle baggrunde kan være vanskeligt at etablere. I programmer, der er bygget op omkring et sådant tværfagligt samarbejde, tyder erfaringerne fra dette studie på, at samarbejdet ikke kan forventes at fungere gnidningsfrit. Der er derfor behov for en særlig opmærksomhed på, hvordan medarbejderne forberedes på samarbejdet og støttes i at finde en konstruktiv samarbejdsstruktur. Dertil tyder erfaringerne på, at det ikke blot er vigtigt med en indledende introduktionsuddannelse, men at personalet kontinuerligt støttes i brugen af de konkrete metoder, samt har mulighed for sparring omkring aktuelle problemstillinger, fx håndteringen af voldsomme episoder. I forlængelse af dette underbygger analysen pointen fra tidligere implementeringsforskning om at have fokus på organisatorisk stabilitet og støtte institutionerne i at undgå en høj personaleomsætning – og dermed undgå, at opbygget erfaring forsvinder fra organisationen (jf. Mihalic & Irwin, 2003).

Endelige henleder erfaringerne fra MultifunC opmærksomheden på et mere generelt problem om, hvordan indholdet af nye programmer formidles til eksterne samarbejdspartnere. MultifunC er et program, der kræver opbakning og involvering fra en lang række eksterne aktører, herunder kommuner, politi samt uddannelses- og fritidstilbud. For at sikre de bedste implementeringsbetingelser for nye programmer samt deres muligheder for at fortsætte på længere sigt, er det derfor vigtigt at sikre forankring af og forståelse for programmets mål og indhold blandt alle aktører, der på den ene eller anden måde forventes inddraget.

UNDERSØGELSENS BEGRÆNSNINGER

Formålet med undersøgelsen var at følge implementeringsprocessen systematisk gennem 40 måneder. Til dette har vi anvendt strukturerede interview og spørgeskemaundersøgelser blandt personalet. Det har gjort det muligt at kvantificere resultaterne og bidraget til sammenligningen af udviklingen over tid. Studiet har dog en begrænsning, da alle komponenterne i Site Visit Questionnaire (SVQ) har samme vægtning i udregningen af implementeringsscoren. Som det svenske implementeringsstudie også fremhæver, er det således muligt at score lavt inden for nogle særligt vigtige områder (fx økonomi, vurderingen af målgruppen eller forandringsarbejdet), men samtidig opnå en høj samlet implementeringsscore (jf. Carpelan & Hultman, 2011). I denne rapport har vi imødegået denne udfordring ved at supplere viden om implementeringsgraden med dybdegående viden fra interviewene med medarbejderne.

I forbindelse med de kvalitative interview er alle medarbejdere i de enkelte teams blevet bedt om at deltage – med undtagelse af medarbejdere i miljøteamet, som er blevet udvalgt af institutionslederen. Denne udvælgelsesproces kan have påvirket den viden, vi har fået gennem interviewene. Derudover har det kun været muligt at benytte viden fra interviewene med de unge i begrænset omfang. På grund af den sammenhæng, som interviewet har fundet sted i, hvor den unge er blevet udvalgt af personalet, og interviewet har fundet sted i et kontorlokale på institutionen, har det være svært at skabe et fortroligt rum, hvor den unge åbent kunne give udtryk for sin oplevelse af institutionen, hvilket ellers er vigtigt i studier af sårbare eller udsatte unge (Alderson & Morrow, 2011). Derudover har den unge ofte fået en belønning af personalet for at deltage i interviewet, hvilket også kan have påvirket interviewet negativt.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet har været præget af et svingende antal besvarelser fra måling til måling. Institutionerne forklarer selv dette med sygdom på tidspunktet for målingen samt skiftende arbejdsperioder for medarbejderne i miljøteamet. I forlængelse af dette har antallet af Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)-besvarelser ligget lidt lavere end antallet af spørgeskemabesvarelser. En forklaring på dette kan findes i, at nogle medarbejdere efter egne udsagn har fundet visse spørgsmål i EBPAS svære at forstå og dermed besvare.

Endelig er analysen af det eksterne samarbejde begrænset af udelukkende at inddrage interview med medarbejderne på institutionerne og ikke også deres samarbejdspartnere (fx de kommunale sagsbehandlere

eller skoler) – særligt set i lyset af den viden, som undersøgelsen tilvejebringer om kontekstens betydning for implementeringsprocessen. Alle vurderinger og oplevelser ses således fra personalets perspektiv.

BILAG

BILAG 1 DRIFTHERRERNES ERFARINGER MED MULTIFUNC I DANMARK

Formålet med dette bilag er at tilvejebringe viden om, hvordan de danske MultifunC-institutioner har fungeret, set fra et *driftsherreperspektiv*. Hvor vi i rapporten som helhed belyser implementeringen af MultifunC med afsæt i erfaringerne fra de ansatte på institutionerne, ser vi i dette bilag på, hvordan driftsherrerne ser MultifunC's potentialer og udfordringer, og på, hvad driftsherrerne ser som positive og negative erfaringer, som implementeringen og driften af MultifunC-konceptet har bibragt.

Bilaget bygger på interview med driftsherrer for MultifunC samt udvalgsdokumenter. Driftsherrernes perspektiv er repræsenteret ved to ledere fra henholdsvis Københavns Kommune og fra Region Midtjylland, der begge har indgående kendskab til de to danske MultifunC-institutioners vilkår og livsforløb. Temaerne i de to interview med driftsherrerne er beskrevet i bilagsboks B1.1.

BILAGSBOKS B1.1

Temaer i interview med driftsherrer om MultifunC.

- Baggrunden for at starte MultifunC i kommunen eller regionen
 - MultifunC's styrker og eventuelle positive erfaringer med implementeringen og driften
 - Udfordringer og eventuelle negative erfaringer med implementeringen og driften
 - Hvordan MultifunC fungerede, sammenlignet med andre tilbud til målgruppen
 - Om andre områder kan have gavn af erfaringer eller specifikke elementer fra MultifunC
 - Om MultifunC-elementer er blevet videreført i andre indsatser
 - Begrundelsen for beslutningen om at fortsætte eller lukke MultifunC
-

Interviewene med driftsherrerne er foretaget i juni 2016. Dermed ligger disse interview tidsmæssigt senere end de interview på institutionerne, som resten af rapporten bygger på. Driftsherreinterviewene bibringer altså et længere tidsmæssigt perspektiv på MultifunC og er prægede af, at den ene danske MultifunC-institution (København) blev lukket i 2015, mens institutionen i Aarhus er blevet videreført. Det er vigtigt at understrege, at dette bilag ikke er en analyse af forløbet omkring lukningen af MultifunC i København, men netop en præsentation af driftsherrernes forskellige oplevelser med at drive MultifunC.

MULTIFUNC – ET EVIDENSBASERET PROGRAM

MultifunC vakte, ifølge driftsherrerne, store forhåbninger på grund af dets evidensbaserede metoder og lovende foreløbige resultater fra Norge og Sverige.

Driftsherrerne peger på, at MultifunC blev set som velegnet til at udgøre en del af en operationaliseringsstrategi, der går ud på, at sociale indsatser skal hvile på grundigt analyserede og beskrevne metoder, dvs. på evidens. Den ene driftsherre beskriver etableringen af MultifunC som et naturligt valg, givet et ønske om at arbejde mere evidensbaseret, mens den anden driftsherre fremhæver behovet for en ny behandlingstilgang over for en gruppe af unge i høj risiko for at begå alvorlig og gentagen kriminalitet, som hidtidige indsatser ikke har haft tilstrækkelig succes med at rehabilite.

Det fremgår af driftsherrernes fortællinger og understøttes af offentligt tilgængeligt kommunalt udvalgsmateriale, at de danske MultifunC-institutioner har haft fælles problemer, fx rømninger og økonomiske udfordringer, der ikke mindst begrundes med manglende efterspørgsel efter pladserne fra de henvisende sagsbehandlere. Selvom driftsherrerne har truffet forskellige og modsatrettede beslutninger i forhold til, om institutionen skulle videreføres efter de første års erfaringer med MultifunC, går det igen i begge driftsherrers fortællinger, at institutionerne i hvert fald i de første år har haft svært ved at reproducere de positive resultater, som metoden tilskrives i vores nabolande. For den driftsherre, der har valgt at videreføre MultifunC, underminerer dette vilkår imidlertid ikke troen på, at MultifunC kan komme til at virke:

... det [er] både kendt og forventet, at der ville gå 2-4 år, før fidelitet blev opnået, og før vi på baggrund af fidelitet forventer/antager, at de positive resultater opnås. Problemet har med andre ord været mangel på viden, kompetencer, tålmodighed og tid, som er nødvendig, for at fidelitet kan opnås. Kort sagt: planlægning og udførelse af implementering fra en norsk og svensk kontekst til en dansk kontekst har været meta-organisatorisk mangelfuld. (Driftsherrerepræsentant)

MULTIFUNCS BIDRAG

Adspurgt om MultifunC's bidrag og om, hvilke elementer der med fordel er blevet udbredt eller kan udbredes til andre indsatser, fremhæver driftsherrerne forskellige dele af indsatsen, herunder:

- *Aggression Replacement Training (ART)*-metoden
- *Risiko, behov, responsivitet*, på engelsk Risk Need Responsivity (RNR): Princip om brug af forskningsbaserede tests og undersøgelsesmetoder (fx YLS/CMI) til udvælgelse af den målgruppe, der forventes at kunne profitere af programmet
- *Familiearbejdet*, der arbejder med hele familien som en vigtig del af den unges udvikling under og efter opholdet på institutionen
- *Belønningssystemet*, selvom den ene driftsherre fremhæver, at det er nødvendigt at tilpasse det konkrete indhold af belønningen til danske forhold.
- *Det motiverende interview*.

Den driftsherre, der har fortsat MultifunC, understreger imidlertid, at programmet er en helhed, og at de øvrige teknikker som fx den systemiske forståelse og tilgang, samt elementerne *No Power No Lose* (NPNL) og *CM-Only*, ikke er mindre bevaringsværdige.

De gode erfaringer med de enkelte metoder har i nogle tilfælde ledt til, at de er blevet udbredt fra udgangspunktet i MultifunC til andre institutioner og områder. Det gælder fx ART:

Rigtig mange af de enkelte metoder er effektfulde, og dem har vi også bragt videre. Jeg tror, vi er nogle af dem, der ved mest om ART i det her land. Vi har ART-instruktører, og alle vores institutioner er uddannet til at praktisere ART og Motiverende Interview – alle enkeltdele af de her evidensbaserede metoder. Det fungerer jo, og vi bruger det også i dag (...) ART kom ind via MultifunC, og det er en metode, der kan reducere aggressionsdelen hos den unge. (Driftsherrerepræsentant)

Netop de evidensbaserede metoder, som eksempelvis ART, er, ifølge driftsherrerne, en væsentlig del af historien om, hvorfor Københavns Kommune og Region Midtjylland valgte at etablere MultifunC-institutioner.

ANDRE SUCCESKRITERIER

Begge driftsherrer peger på, at der er succeskriterier og styrker ved MultifunC, der ikke er snævert programbaserede. For eksempel fremhæver den ene rekruttering af kompetent personale og en dygtig og nærværende daglig ledelse samt stabilitet blandt medarbejdere og ledere som væsentlige aspekter af implementeringen af programmet og som af afgørende betydning for institutionernes succes og levedygtighed.

Når rekrutteringen fremhæves som et væsentligt succeskriterium for en institution som MultifunC, kan det kædes sammen med en anden pointe, der fremgår af interviewene: At selvom medarbejdere uddannes til at arbejde på basis af MultifunC-principperne, er det stadig ikke alle, der ifølge driftsherrerepræsentanterne har det, der skal til, for at udføre jobbet tilfredsstillende. Det, man skal kunne for at arbejde med målgruppen, er, ifølge den ene driftsherre, fx at stoppe en stor og aggressiv 17-årig, der har sat sig for at forlade institutionen for at købe stoffer. Ligeledes fremhæver en driftsherre det vigtige i at rekruttere personale, der passer til institutionens kultur og værdier og bidrager til den gode stemning i huset:

Stemmeføring, kontakt, stemningen i huset, vores kultur, hvordan vi drager omsorg for medarbejdere, der er ramt [har været ude for noget svært], arbejdsglæde, varme, det kan du ikke bare hive ud af din manual. [Det er de] nonspecifikke [faktorer]: ”Hvor er det bare dejligt – hver gang jeg kommer ind i huset, er den første, jeg møder ikke én, hvor mundvigene hænger nedad”. Man får den der oplevelse af venlighed og imødekommenhed. Selv damen, der laver mad [...] Hun har ikke været på uddannelse i MultifunC-venlighed, hun er bare godt rekrutteret. (Driftsherrerepræsentant)

NÅR EVIDENSBASEREDE KONCEPTER KRYDSER GRÆNSER

Driftsherrernes erfaringer med at etablere og drive MultifunC i Danmark peger på, at man, når man implementerer en evidensbaseret behandlingsmetode, der er udviklet i en anden national sammenhæng, må være særligt opmærksom på de forskellige strukturelle, sociale og praktiske rammebetingelser, som institutionerne skal fungere indenfor.

Et eksempel på forskellige rammebetingelser er mulighederne for at begrænse de unges udgang fra institutionerne i Norge og Sverige, sammenlignet med Danmark (se også kapitel 5), hvis det vurderedes

hensigtsmæssigt af hensyn til behandlingen. Intentionen i programmet er, at MultifunC-institutioner er åbne, men i Norge og Sverige har institutionerne ifølge driftsherrerne andre lovgivningsmæssige beføjelser end i Danmark, når åbenheden ikke fungerer i praksis. I Danmark skabte åbenheden særlige vanskeligheder i forhold til at behandle målgruppen af kriminalitetstruede unge, hvoraf mange har et misbrug, i et bynært miljø:

En af de meget store og afgørende ting, som ikke er forankret i manualerne, men som er en betingelse for, at de behandlingsmæssige anbefalinger kan finde sted, er, at vi er nødsaget til at have en ”patient”, hvorpå behandlingen kan udføres. Og når man har en helt åben institution, som i øvrigt er bynært situeret, med en gruppe af unge (...) med meget massive behandlingsbehov, som går deres egne veje og har brudt alle andre behandlingsmæssige rammer ... Hvad må beslutningstagere i kommuner, regioner og staten med rimelighed forvente af disse unge? At de her unge, de gider da ikke være i behandling! (Driftsherrepræsentant).

Som nævnt i kapitel 5 søgte og fik den ene af de danske institutioner lidt over halvandet år inde i implementeringsfasen status af at være delvist lukket. Det betyder i praksis, at personalet kan låse døre og vinduer for en given ung i op til fem sammenhængende dage og i et omfang på maksimalt 30 dage om året. Det har ifølge institutionens driftsherre haft fundamental betydning for behandlingens mulighed for at virke og dermed indirekte for institutionens økonomi:

Antallet af rømninger, antallet af konflikter, antallet af magtanvendelser er tilsammen faldet markant, efter at vi fik mere magt. (...) Vi har i øvrigt efterfølgende haft fuld belægning. Det har vi aldrig haft før – ”delvist lukket”. Men det er en *rammeforudsætning* for at behandlingen kan fungere, det er ikke *behandlingen*. (Driftsherrepræsentant).

Som denne driftsherre fremhæver, kan forskellige rammebetingelser være afgørende for et programs praktiske gennemførlighed, fordi de giver forskellige operations- og succesvilkår. Fra et analytisk perspektiv er det imidlertid også værd at bemærke, at fortællinger om forskellige operationsvilkår kan spille en selvstændig rolle i forhold til muligheden for at skabe den opbakning og ejerskab, som et program har brug for fra sine

interessenter. Hvis driftsherren, den daglige leder, personalet eller de henvisende socialrådgivere sidder med en fornemmelse af, at forholdene i de tre lande er for forskellige til, at MultifunC kan blive en succes i Danmark, kan det altså være med til at underminere lysten til at investere det, der skal til, for at programmet får lejlighed til at bevise sit værd eller det modsatte. Om en sådan social dynamik har spillet ind i forhold til videreførelse eller afslutning af den enkelte MultifunC-institution, tillader implementeringsundersøgelsen os imidlertid ikke at konkludere noget om.

Når temaet om forskelsfortællingens mulige sociale funktion alligevel medtages her, er det fordi både driftsherrerepræsentanterne og personalet på MultifunC-institutionerne blandt andet henviser til forskelle på MultifunC's operationsvilkår i de tre lande, når de skal forklare nogle af de mindre velfungerende elementer af programmet (Se kapitel 5). Den oftest fremførte forskel er de danske institutioners manglende mulighed for at låse døren, der dog primært opleves som et problem af den driftsherre, der driver institution i regionalt regi.

Pointen her er ikke at sige, at fortællingen om den manglende mulighed for at tilbageholde en ung er uden hold i virkeligheden. De danske institutioner har, ifølge driftsherrerne, oplevet problemer både med at forhindre rømninger og med at få besat deres pladser. Men derfor er det alligevel værd at være opmærksom på, at fortællingen om forskelle kan have påvirket troen på programmets gennemførlighed ude i kommunerne og dets værdi i en dansk sammenhæng. Sådanne fortællinger byder sig til som legitime begrundelser for oplevet modstand, når der er noget, der ikke fungerer optimalt, og de kan derfor have spillet en rolle i forhold til den svindende opbakning til især MultifunC København.

Der er også interne forskelle mellem de to danske MultifunC-institutioner, der kan have påvirket deres forskellige livsforløb. Ikke mindst var institutionen i København kommunalt drevet og MultifunC Midtjylland regionalt drevet, hvilket i sig selv giver forskellige rammebetingelser. Den overlevende institution rekrutterer i dag sine unge fra en række forskellige kommuner og har på den måde en anden forretningsmodel end den, der lukkede. Det er altså ikke kun på tværs af landegrænser, at der er forskel på MultifunC-institutionerne. De danske institutioner indgik i forskellige organisatoriske strukturer og havde derfor forskellige rammevilkår, strukturelt og økonomisk. Nogle af forskellene lader også til at hænge sammen med forskellige kulturer, valg og tilgange til

MultifunC blandt driftsherrer, ansatte på institutionerne og eksterne samarbejdspartnere. I det ene driftsherreinterview omtales MultifunC's vægt på fagledelse eksempelvis som en styrke, mens det i det andet betegnes som fordyrende og unødvendigt i en tid og på et område, hvor den professionelle ledelse i driftsherrens øjne er kompetent til at sikre et højt fagligt niveau på institutionen.

ET MEGET DYRT PROGRAM

MultifunC's vanskeligheder hang ikke mindst sammen med institutionernes problemer med at opfylde de forventninger, det er naturligt at have til et program med en meget høj pris. MultifunC's høje døgnpris skulle gerne opvejes af, at de unge, der gennemgår programmet, er anbragt kortere tid og med bedre effekt på længere sigt end tilbud til andre unge fra målgruppen. Denne forventning oplevede ingen af driftsherrerne, at programmet kunne leve op til i de første år, hvilket efter deres udsagn gik ud over efterspørgslen fra sagsbehandlerne.

Den relativt høje døgnpris skyldes blandt andet, at MultifunC indeholder specifikke krav til både ledelsesstruktur, høj ratio medarbejdere per ung indskrevet, teamorganisering og målgruppe samt til antal pladser og belægningsprocent. At en helårsplads på en MultifunC-institution er relativt dyr, sammenlignet med andre tilbud til målgruppen, fremgår blandt andet af indstillingen til Københavns Kommunes Socialudvalg om at lukke MultifunC København:

En helårsplads på MultifunC koster 4,3 mio. kr., mens en helårsplads på Nexus til sammenligning koster 1,2 mio. kr. Sammenligningen skal ses i sammenhæng med, at idéen i MultifunC er kort og intensiv behandling og derefter tilbage til familien, mens Nexus er et mere traditionelt varigt døgntilbud for kriminalitetstruede unge (Københavns Kommune, 2015).

For en forvaltning, der skal vælge mellem at henvise en ung i målgruppen til MultifunC i stedet for eksempelvis til Nexus, vil det være naturligt at skele til tilbuddenes pris og kvalitet. Hvis MultifunC København havde levet op til forhåbningerne om at udgøre et intensivt og dyrt, men effektivt og relativt kortvarigt behandlingstilbud for unge med alvorlige adfærdsproblemer, havde den høje pris måske kunnet retfærdiggøres i forvaltningens øjne. Men institutionen i København havde aldrig den forventede succes. Ifølge driftsherren her ønskede de henvisende sags-

behandlere derfor typisk, at deres unge skulle have plads på Nexus eller Den Flyvende Hollænder i stedet for på MultifunC.

Beskrivelser af skepsis over for MultifunC's høje pris og institutionens metoder blandt sagsbehandlere og ledere i henvisende kommuner går igen i fortællingerne om de udfordringer, der har været i implementeringen af programmet i Danmark. For den ene institutions vedkommende ser denne skepsis ud til at have rodfæstet sig både på praktiskerniveau, politisk niveau og administrativt niveau i løbet af projektperioden. Driftsherrens fortælling om den nu lukkede institution viser som nævnt, at MultifunC indledningsvist fremstod som et naturligt valg, men mistede opbakningen i løbet af perioden. I det andet projekts tilfælde fremhæver driftsherren, at det har været en stor opgave at vende den skeptiske holdning, som mange interessenter havde over for projektet efter en vanskelig og ikke specielt vellykket start. Det er, ifølge driftsherren, lykkedes i tilstrækkelig grad til, at institutionen har fået arbejdsro og i dag får henvist de unge, den har brug for, for at kunne overleve. En del af løsningen har her været at finde alternative steder at få visiteret unge fra.

MultifunC København blev officielt lukket med henvisning til mange af de samme problematikker, som beskrives i fortællingen om MultifunC Midtjylland, inden denne institution fik status som delvist lukket institution. Disse omfatter programmets høje pris, manglende efterspørgsel efter pladserne på institutionen og rømninger, samt at de gode resultater af behandlingen udeblev (Københavns Kommune, 2015). Den primære forskel på erfaringerne med MultifunC i Aarhus og MultifunC i København ser dermed ud til at være, at centrale beslutningstagere i Region Midtjylland har troet på programmet og kæmpet for institutionen, blandt andet ved at definere udfordringerne som nogle, der var snævert knyttede til institutionens status som åben, og som derfor kunne løses ved at søge dispensation til, at den blev delvist lukket.

Ifølge interviewet med driftsherren i Københavns Kommune er det meget vanskeligt at få en institution, der er tro mod MultifunC's organisatoriske, ledelsesmæssige og belægningsmæssige retningslinjer, til at løbe rundt, uanset om det er muligt at låse døren for en ung eller ej. Driftsherren begrundede vanskelighederne med, at MultifunC var meget svært foreneligt med Københavns Kommunes budgetmodel, der kræver en gennemsnitlig belægningsprocent på 95, for at en institutions økonomi skal kunne hænge sammen. Det skaber, ifølge driftsherren, vanske-

ligheder i forhold til de krav, MultifunC-konceptjerne har til institutionens størrelse og normering, som han oplever som ufleksible.²³ Vi kan ikke ud fra vores data sige noget om, om Region Midtjylland har andre økonomiske forudsætninger for at drive institution end Københavns Kommune, men det er tydeligt, at institutionen i Region Midtjylland har haft en anden politisk og ledelsesmæssig opbakning, som har ledt til, at man har fundet praktiske løsninger og, efter eget udsagn, fået MultifunC til at hænge sammen økonomisk.

STYRINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER

I dette afsnit præsenterer vi organisatoriske overvejelser og forslag fra driftsherrerne. Et centralt argument i det ene driftsherreinterview er, at den måde vi i Danmark har organiseret styringen af den behandling, der gives til målgruppen af alvorligt kriminalitetstruede unge, på, i sig selv udgør en barriere for den succesfulde implementering af et evidensbaseret program som MultifunC:

Min helt centrale kritik, når man taler om den her målgruppe, er, at vi har et udtalt behov for at lave en national, topstyret strategi. (...) Der er intet rammeværktøj, metode, institution eller redskab, der er bedre end de betingelser, de har for at blive ført ud i livet. (...) Den her målgruppe af højrisikoungede for dyssocial adfærd, de (...) kræver noget helt specielt. Og måden vi håndterer det på i Danmark? Ja, vi laver lige noget tilfældig sociallovgivning, vi laver lige lidt tilfældig lovgivning på retsområdet, vi kobler ikke de to lovgivninger, selvom de faktisk skal spille sammen. Vi overlader det til 98 kommuner og ekstremt mange (...) kommunale sagsbehandlere at beslutte, udføre og organisere (...) meget komplekse behandlingsopgaver, der kræver (...) både teoretisk, praktisk og empirisk baseret viden og kompetencer. (...) Der er jo ingen national handlingsplan om, at den her type ”operationer” kun må finde sted på fem centre i Danmark (...) Fordi vi mangler en national topstyring (...) I vores offentlige strukturer mellem stat, region og kommune, der har vi kimen til, at vi ikke kommer til at lykkes med den her målgruppe endnu. Uanset hvor godt lille MultifunC klarer sig her i byen, så mangler vi stadig nogle metaorganisatoriske rammer og styringsprincipper. (Driftsherrerepræsentant).

²³ Socialstyrelsen oplyser at MultifunC-konceptet giver mulighed for at køre med overbelægning i perioder, såfremt institutionen er gearet til det.

Den manglende topstyring af behandlingen af kriminalitetstruede unge, som denne driftsherre oplever, kan fx udmønte sig i, at indholdet i den unges behandling ændres, eller i, at behandlingen afsluttes før tid. Det kan fx skyldes, at den unges sagsbehandler synes, at en anden metode er ønskelig i forhold til den unges efterværn eller andet, eller at programmet er for dyrt, og at efterværn kan undværes. Det er derfor ikke alene de unges rømninger og afbrydelser af forløb, der, ifølge driftsherren, kan forhindre behandlingen i at blive gennemført med godt resultat. Hvis man ønsker at give evidensbaserede programmer som MultifunC arbejdsro og størst mulighed for at fungere efter hensigten, kan det ud fra et sådant perspektiv derfor være nødvendigt at sikre sig, at kontrollen med den behandling, den unge får, ligger hos personer, der har faglig ekspertise, hvilket, ifølge driftsherren, kræver, at man hæver blikket til de styingsmæssige rammebetingelser, der er for at tilbyde ungebehandling i Danmark.

For at sikre den faglige kontrol med behandlingen foreslår denne driftsherrerepræsentant derfor, at området bør styres af en central styrelse, fx under Socialministeriet, med repræsentanter fra Justitsministeriet, regioner og kommuner, der skal sikre sammenhængende lovgivning på området. Behandlingen af unge i målgruppen kunne efter vedkommendes mening varetages af 3-5 centrale enheder på landsplan, der under sig har en række små, ”intime” institutioner. På den måde kan driften på én gang blive mere topsyret og bedre koordineret, samtidig med at behandlingen foregår på institutioner, der er små nok til ikke at virke fremmedgørende, og efter principper som disse:

Specialisering – vi skal kunne rumme og behandle de unge uanset hvad. Fra det allermest indgribende til det mindst indgribende. Der skal være efterværn, der skal være forlængelsesparagraffer integreret – § 76 i lov om social service. Der skal være helt åbne afdelinger, der skal være delvist lukkede afdelinger, der skal være sikrede afdelinger, der skal være særligt sikrede afdelinger. Vi skal kunne rumme alt, vi skal få de unge ind i et behandlingsforløb, hvor vi siger: ”Lige præcis de behandlingsbehov du har lige nu, hvor skal du så være henne?” (Driftsherrerepræsentant)

Topstyringen kan, ifølge driftsherren, kvalificeres via stadige målinger og sammenligninger af institutionernes resultater og gennem stadig dialog med personalet på institutionerne.

Den anden driftsherrerepræsentant er omvendt skeptisk over for anvendeligheden af topstyring af institutioner på socialområdet, som han kæder sammen med negative erfaringer fra 1970'erne:

Vi har jo valgt en økonomimodel, der hedder, at det er sagsbehandlerne, der sidder med pengene – det er dem, der vælger, hvad for nogle tilbud de skal have, i samarbejde med hele udfører-delen. Men vi har jo en kraftig BUM-model, som gør, at pengene følger den unge derhen, hvor de skal være, det er det, der gør, at vi har haft den fantastiske udvikling, hvor vi satser massivt på tidlig indsats og forebyggelse. (Driftsherrerepræsentant)

Ifølge denne driftsherre styres området altså tilfredsstillende, blandt andet fordi sagsbehandlerne indtager rollen som bestiller inden for rammerne af en Bestiller-Udfører-Modtager-model (BUM-model). BUM-modellen er et styringsredskab, der har til formål at styrke styringen af et område ved at skabe en klar rollefordeling mellem, i dette tilfælde, de politikere og sagsbehandlere, der bestiller en opgave, de fagprofessionelle, der udfører behandlingen, og de kriminalitetstruede unge, der modtager den. Modellen udspringer af en markedstankegang, der indeholder den antagelse, at denne rollefordeling vil fremme en god og effektiv behandling af kriminalitetstruede unge, fordi modellens aktører vil finde andre partnere, hvis de ikke føler, at de får, hvad de betaler for. Fra et ledelsesmæssigt perspektiv, som minder om det, der optræder i citatet ovenfor, er det altså ikke alene en fordel, men decideret nødvendigt at lade de professionelle skøn underlægge sagsbehandlernes og dermed markedskræfternes kontrol. Man kunne dog også, som den anden driftsherre, argumentere for, at bestillerens beslutningsdygtighed burde begrænses til at bestemme, hvilket program en ung skal kunne tilbydes, men ikke udvides til at lade enkelte sagsbehandlere have indflydelse på de konkrete delelementer af et behandlingsprogram.

Det er en væsentlig betragtning, at programmer som MultifunC detailregulerer mange af de aspekter af en organisations økonomi, som en leder normalt vil have skønsmæssige beføjelser til at disponere over:

Man fjerner muligheden som driftschef for at skrue dér, hvor det nu er, man vil skrue for at få det her til at fungere. Og det er grundlæggende det, der gør, at jeg egentlig ikke bakker op om projektet. (...) Det er fint at anvende koncepter, men vi er nødt

til at kunne udvikle dem. Vi er nødt til lynhurtigt at udvikle vores tilbud til en målgruppe, der selv er i rivende udvikling. Og det er hverken praktisk eller teoretisk muligt med det her. (Driftsherrepræsentant)

Der ligger en potentiel konflikt mellem et fagprofessionelt perspektiv og et økonomisk styringsrationale til grund for spørgsmålet om, hvordan styringen af ungebehandlingen skal organiseres. Det er den samme iboende konflikt, der kommer til udtryk i ovennævnte uenighed om, hvorvidt den faglige ledelse af de fire teams, der er med til at fordyre programmet, er nødvendig eller kan undværes.

Hvad enten man hælder til det ene eller det andet perspektiv, er det klart, at den manglende faglige kontrol med den indsats, de unge får, der beskrives af den ene driftsherre, vil kunne påvirke muligheden for at reproducere de gode resultater med MultifunC, der er opnået inden for andre organisatoriske og nationale rammevilkår. Hvis der mangler faglig kontrol med indholdet af tilbuddet til unge i højrisiko for fortsat kriminel adfærd, kan det derfor skabe problemer i forhold til at få fuldt udbytte af indsatsen, på trods af dagens stærke fokus på evidensbaseret af sociale indsatser.

AFRUNDING

De interviewede driftsherrerepræsentanter peger på, at det evidensbaserede design og frugtbare metoder som fx Aggression Replacement Training (ART), samt Risiko, Behov og Responsivitets-principperne (RNR-principperne) og familiearbejdet har været nogle af MultifunC-konceptets væsentligste styrker. Samtidig har det faste, omfattende og dyre organisatoriske setup, som MultifunC-konceptet indeholder, og de forskellige rammevilkår for programmet i Danmark og de andre skandinaviske lande givet udfordringer i forbindelse med implementeringen af programmet på dansk grund.

BILAG 2 BESVARELSER FRA SPØRGESKEMAET TIL PERSONALET

Dette bilag indeholder spørgeskemabesvarelser fra personalet ved hver måling gennem implementeringsperioden. Spørgeskemaet består af 48 spørgsmål, fordelt på 14 områder. Hvert spørgsmål er besvaret på skalaen 1: slet ikke godt, 2: mindre godt, 3: godt, 4: rigtig godt, 9: ved ikke. Et eksempel på et spørgsmål er: ”Hvordan oplever du MultifunC-programmet med hensyn til manualerne?”, eller ”Hvordan oplever du de unges opførsel på møde, behandlingssessioner mm.?”

SPØRGESKEMABESVARELSER

Antallet af besvarelser har været meget svingende gennem implementeringsperioden. I bilagstabel B2.1 er angivet, hvor mange blandt personalet, der har besvaret spørgeskemaet ved hver måling. I bilagstabel B2.2 ses antallet af EBPAS-besvarelser gennem perioden. For uddybning om spørgeskemaet og EBPAS, se kapitel 3.

BILAGSTABEL B2.1

Antal spørgeskemabesvarelser ved hver måling. Særskilt for institution A og institution B.

Måling efter:	Institution A	Institution B
8 mdr.	14	17
16 mdr.	8	17
24 mdr.	9	19
32 mdr.	27	-
40 mdr.	20	11

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

BILAGSTABEL B2.2

Antal EBPAS-besvarelser ved hver måling. Særskilt for institution A og institution B.

Måling efter:	Institution A	Institution B
8 mdr.	11	16
16 mdr.	7	17
24 mdr.	8	18
32 mdr.	22	-
40 mdr.	17	9

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

PERSONALETS BESVARELSER, FORDELT PÅ OMRÅDER

BILAGSTABEL B2.3

Personalets vurdering af støtten til MultifunC blandt aktørerne i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Aktører:	Institution A, måneder					Institution B, måneder				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Personalet på institutionen	3,2	3,2	3,2	3,3	3,0	3,1	3,3	3,3	-	3,4
Skolen i lokalområdet	2,2	2,8	2,8	1,8	2,8	1,9	2,0	2,6	-	2,7
Politiet i lokalområdet	2,9	2,6	2,0	2,4	2,9	3,3	3,2	3,3	-	3,1
Foreninger i lokalområdet	2,8	3,3	2,7	2,7	2,8	2,2	2,6	3,0	-	2,8
Øvrige grupper i lokalområdet	3,0	1,5	2,3	2,7	2,8	2,3	2,3	2,9	-	2,4
De sociale myndigheder	2,8	2,9	2,9	2,8	2,7	2,5	2,7	2,6	-	2,9
Ledelsen på institutionen	3,9	3,8	3,4	3,5	3,3	2,9	2,9	3,2	-	3,5

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

1. De spørgsmål, der vedrører de enkelte teams arbejde (skole, politi, foreninger, øvrige grupper og sociale myndigheder), har lidt lavere antal besvarelser end de øvrige spørgsmål, da det primært er de teams, der er ansvarlige for området, der kan vurdere støtten.

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.4

Personalets vurdering af, hvordan MultifunC-teamet fungerer med hensyn til specifikke forhold i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Hvordan fungerer MultifunC-teamet med hensyn til:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Ledelse	3,4	3,3	2,5	3,2	3,2	2,5	2,6	2,7	-	3,1
Stabilitet	2,7	2,7	2,5	2,9	2,5	2,4	2,7	2,8	-	3,0
Tydighed omkring beslutninger	2,6	2,7	2,0	2,7	2,7	2,1	2,6	2,6	-	3,0
Kommunikationen mellem teams	2,7	2,3	2,2	2,6	2,6	2,4	2,8	2,8	-	2,9
Kommunikationen mellem personale og ledelse	3,1	3,2	2,7	3,1	3,1	2,4	2,6	2,7	-	3,0
Økonomiske ressourcer	3,5	3,3	2,7	2,5	3,2	3,2	2,9	3,1	-	3,3
Adgang til vikarer	3,4	2,8	-	3,2	2,7	2,3	2,9	3,1	-	2,4
Ressourcer til at udføre arbejdet	3,4	3,3	3,0	3,0	2,8	2,9	3,1	3,0	-	3,2

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.5

Personalets vurdering af, hvordan hele institutionen fungerer med hensyn til specifikke forhold i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for målingstidspunkter og for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Hvordan fungerer institutionen med hensyn til:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Ledelse	3,2	3,2	2,7	2,8	2,6	2,3	2,1	2,6	-	2,7
Stabilitet	2,4	2,2	2,1	2,8	2,3	2,2	2,3	2,6	-	2,5
Tydighed omkring beslutninger	2,3	2,4	2,3	2,4	2,3	1,9	2,4	2,5	-	2,8
Kommunikationen mellem teams	2,7	2,4	2,4	2,5	2,6	2,4	2,6	2,7	-	2,8
Kommunikationen mellem personale og ledelse	2,8	3,1	2,9	2,9	2,7	2,4	2,2	2,4	-	2,9
Økonomiske ressourcer	3,5	3,4	2,6	2,4	3,1	3,3	2,9	3,1	-	3,3
Adgang til vikarer	3,4	3,0	-	3,1	2,7	2,2	3,1	3,1	-	2,6
Ressourcer til at udføre arbejdet	3,3	3,2	3,2	3,0	2,8	2,6	2,9	3,1	-	3,1

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.6

Personalets oplevelse af MultifunC inden for specifikke områder i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Hvordan opleves programmet med hensyn til:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Kvalitet	3,5	2,9	2,9	2,9	3,2	3,0	3,1	3,7	-	3,5
Fleksibilitet	3,3	2,9	3,1	2,8	3,0	2,7	2,8	3,4	-	3,2
Gennemførlighed	2,8	2,7	2,3	2,6	2,4	2,5	2,9	3,2	-	3,0
Manualer	3,2	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9	3,0	3,3	-	3,2

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.7

Personalets oplevelse af personalegruppens indsatser inden for specifikke områder i løbet af implementeringsperioden. Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

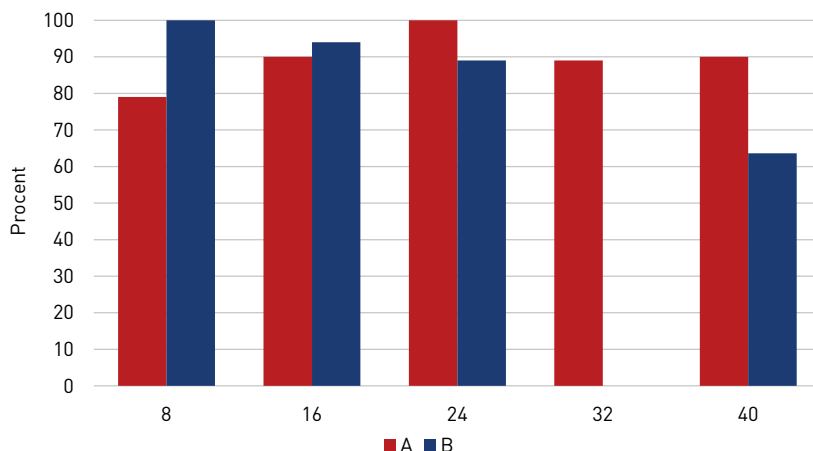
Personalegruppens indsatser med hensyn til:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Engagement i MultifunC	3,2	2,9	3,0	3,2	2,6	3,4	3,1	3,3	-	3,3
Færdigheder	3,3	2,7	3,2	3,4	2,7	3,3	3,0	3,0	-	3,4
Viljen til at prioritere det direkte arbejde med de unge	3,7	3,2	3,0	3,2	2,7	3,1	3,1	3,4	-	3,5

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSFIGUR B2.1

Andelen af personalet, som har deltaget i den indledende uddannelse i MultifunC i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.8

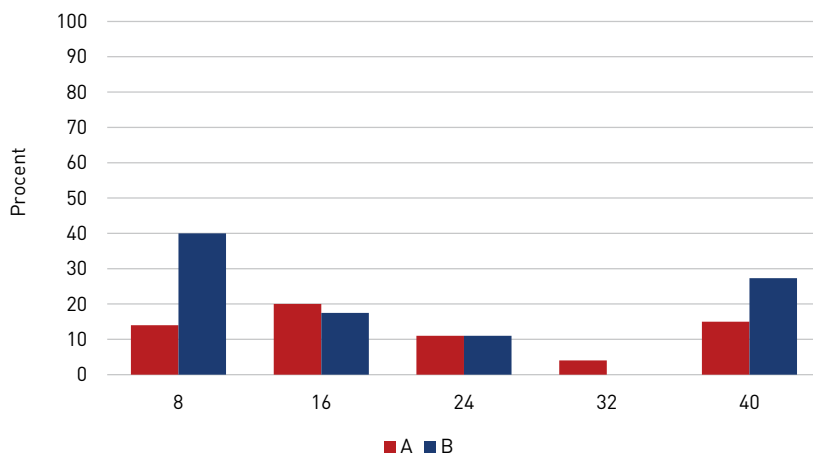
Vurdering af den indledende uddannelse i MultifunC blandt det personale, der har deltaget i uddannelsen i løbet af implementeringsperioden. Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Vurdering	3,6	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	2,9	3,3	-	3,4

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSFIGUR B2.2

Andelen af personale, der angiver, at de mangler uddannelse for at kunne udføre deres arbejdsopgaver i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.9

Personalets oplevelse af den interne støtte eller vejledning, som de har fået i forbindelse med arbejdsopgaver i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Oplevelse af støtte eller vejledning:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Tilgængelighed	3,6	3,4	3,3	3,5	3,1	3,2	2,9	3,1	-	3,1
Kundskaber og kompetencer i institutionen	3,6	3,4	3,1	3,5	3,0	3,0	2,8	3,2	-	3,0
Omfang	3,5	3,1	3,1	3,4	2,8	2,5	2,9	3,1	-	3,0

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.10

Personalets oplevelse af den eksterne støtte eller vejledning, som de har fået i forbindelse med arbejdsopgaver i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

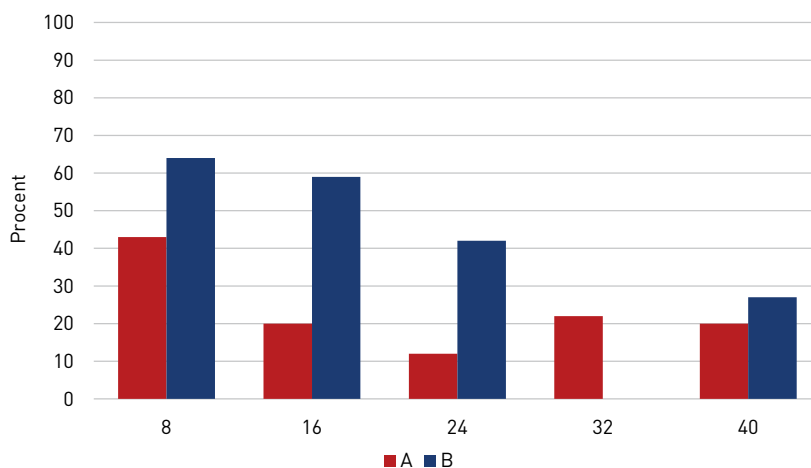
	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Oplevelse af støtte eller vejledning:	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Tilgængelighed	3,3	3,3	3,2	3,2	2,9	2,9	2,4	3,2	-	2,8
Nationale projektleders kompetencer i institutionen	2,9	3,0	3,3	3,1	2,9	2,8	2,5	3,0	-	3,0
Omfang	3,0	3,0	3,1	3,3	2,7	2,4	2,7	3,0	-	2,8

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSFIGUR B2.3

Andelen af personale, der angiver, at de har brug for mere støtte eller vejledning for at kunne udføre deres arbejdsopgaver i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.11

Personalets vurdering af de unge i forhold til specifikke forhold i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

Forhold i forbindelse med de unges:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Motivation til at deltage i MultifunC	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,7	2,6	2,8	-	1,9
Opførsel på møder og behandlingssessioner mm.	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,1	2,8	2,9	-	2,7
Interesse for at deltage i egen planlægning	2,2	1,7	1,9	1,8	1,9	1,9	2,3	2,7	-	2,3

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSTABEL B2.12

Personalets vurdering af forældrene i forhold til specifikke forhold i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Gennemsnitlig skalascore.

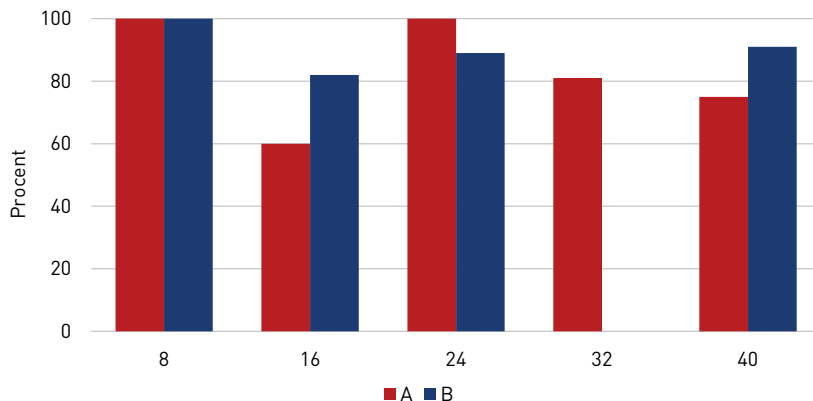
Forhold i forbindelse med forældrenes:	Institution A					Institution B				
	8	16	24	32	40	8	16	24	32	40
Syn på MultifunC	2,8	2,8	2,9	2,9	3,0	2,6	2,2	2,7	-	2,4
Motivation til at deltage i MultifunC	3,0	3,4	2,9	3,1	2,8	2,6	1,9	2,4	-	2,3
Interesse i at deltage i behandlingsplanlægningen	3,1	3,2	3,0	3,1	2,9	2,6	2,2	2,3	-	2,4

Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSFIGUR B2.4

Andelen af personale, der angiver, at de vil anbefale MultifunC til andre virksomheder, som arbejder med samme målgruppe, i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.

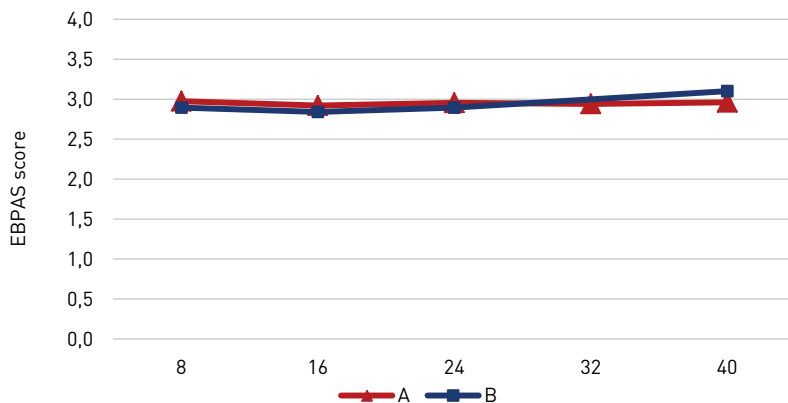


Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

Kilde: Spørgeskema til personalet.

BILAGSFIGUR B2.5

Udviklingen i den gennemsnitlige EBPAS-score¹ i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Point på skala fra 0 til 4.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).

1. EBPAS: Evidence-Based Practice Attitude Scale. Skala: 0 – slet ikke, 1 – i mindre grad, 2 – i nogen grad, 3 – i høj grad, 4 – i meget høj grad.

Kilde: Spørgeskema til personalet (EBPAS).

BILAG 3 OVERORDNET IMPLEMENTERING AF DE STRUKTURELLE KOMPONENTER OG PROGRAMKOMPONENTERNE

I dette bilag viser vi den overordnede implementeringsgrad, opdelt på de strukturelle komponenter og programkomponenterne (se bilagstabel B3.1).

BILAGSTABEL B3.1

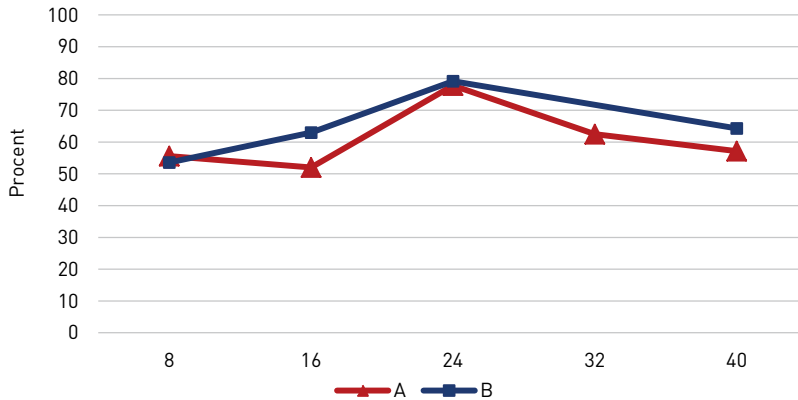
Områder inden for de strukturelle komponenter og programkomponenterne.

Tema	Områder	Antal komponenter
Strukturelle komponenter	Økonomiske ressourcer	2
	Øvrige ressourcer (lokaler og adgang til vikarer)	6
	Personale (kompetencer, uddannelse i Multi-funC, udskiftning og samarbejde)	11
	Eksterne samarbejdspartnere	9
Programkomponenter	Udredningsarbejdet (herunder vurdering af målgruppen)	10
	Behandlingsarbejdet	16
	Balancen mellem autonomi og kontrol	7
	Familiearbejdet	5
	Udskrivning og opfølgning	8

De strukturelle komponenter omhandler rammerne for behandlingen, fx økonomi, lokaler og personale. Programkomponenterne omhandler selve udrednings- og behandlingsarbejdet med de unge og familierne. I alt er der 28 strukturelle komponenter og 46 programkomponenter. For uddybning om udregningen af implementeringsgraden, se kapitel 3.

BILAGSFIGUR B3.1

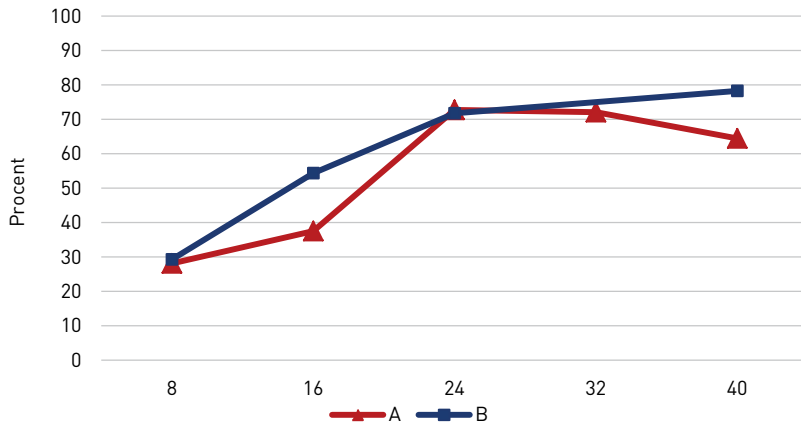
Udviklingen i implementeringsgraden af de strukturelle komponenter i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSFIGUR B3.2

Udviklingen i implementeringsgraden af programkomponenterne i løbet af implementeringsperioden (måneder). Særskilt for institution A og institution B. Procent.



Anm.: Der er ikke lavet en måling for institution B ved 32 måneder (for uddybning, se kapitel 3).
Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAG 4 OVERSIGT OVER IMPLEMENTERINGEN AF KOMPONENTERNE

I dette bilag bringer vi en oversigt over implementeringen af hver enkelt komponent ved implementeringsperiodens afslutning. Komponenterne er samlet i områder, der svarer til opdelingen i implementeringsanalysen. Ved hver komponent er angivet, om ingen, én eller begge institutioner er lykkedes med at implementere komponenten ved den sidste måling, dvs. efter 40 måneders implementeringsarbejde.

BILAGSTABEL B4.1

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "materielle ressourcer" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Institutionens budget er sikret			x
Forældrenes ressourcebehov er finansieret			x
Lokaler til undervisning			x
Lokaler til ART			x
Arbejdsrum og arbejdsarealer til personalet			x
Forældrebolig	x		
Vikarer til rådighed	x		
Ressourcer til forstærkningssystemet			x

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.2

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "personalets kompetencer, introduktionsuddannelse og teamorganisering" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Kompetencekrav, udredningsteam		x	
Kompetencekrav, miljøteam			x
Kompetencekrav, familieteam			x
Kompetencekrav, skoleteam			x
Kompetencekrav, institutionsleder		x	
Introduktionsuddannelse, udredningsteam			x
Introduktionsuddannelse, familieteam		x	
Introduktionsuddannelse, miljøteam			x
Introduktionsuddannelse, skoleteam			x
Uddannelse af vikarer	x		
Teamorganisering		x	

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.3

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "samarbejdet med eksterne parter" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Sociale myndigheder	x		
Skole i nærområdet		x	
Politi		x	
Praktikpladser			x
Foreninger og virksomheder i nærområdet			x

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.4

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "udredningsarbejdet" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Vurdering af målgruppen			x
Overordnede behandlingsplaner			x
Specifikke behandlingsplaner			x
Planerne fokuserer på dynamiske risikofaktorer			x
Planerne tager hensyn til individuelle forudsætninger			x
Specifik plan for miljøteam			x
Specifik plan for skoleteam			x
Specifik plan for familieteam			x
Plan for opfølgningstiden	x		
Vurdering af den unges mulighed for at fungere i ekstern skole			x

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.5

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "opfølgningsarbejdet" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Udflytning planlægges i god tid		x	
Udskrivning sker, når kriterierne er opnået	x		
De unge visiteres til ophold på institutionen i 4-9 måneder	x		
Opfølgningsarbejdet fokuserer på responsivetsfaktorer	x		
Forældre støttes i kommunikation, grænsesætning og konfliktløsning	x		
Forældre støttes i at tage ansvar for den unges adfærd	x		
Institutionen kan kontaktes døgnet rundt		x	
MultifunC afsluttes efter kriterierne, og en ny risikovurdering foretages	x		

Anm.: Komponentten om opfølgningsarbejdet, der fokuserer på responsivetsfaktorer, kunne ikke vurderes ved sidste måling på den ene institution.

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.6

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "behandlingsarbejdet med de unge" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Klippekort og kontingenskontrakt			x
Forstærkningssystemet		x	
Forstærkninger gives systematisk		x	
Tilstrækkelige forstærkningsplaner	x		
Behandlingsindsatser er tilpasset de unges individuelle forudsætninger			x
Interventioner planlægges og gennemføres efter analyseskema			x
Håndtering af vold og udadreagerende adfærd			x
Strategier til at undgå negativ påvirkning	x		
Motivationsarbejdet		x	
ART – social færdighedstræning			x
ART – vredeskontrol			x
ART – moraltræning			x
Skolegang tilbydes alle unge			x
Samarbejde med skole eller praktikplads			x
Dags- og ugeskemaer			x
De unge deltager i prosociale aktiviteter uden for institutionen	x		

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.7

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "kontrol og autonomi" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
De unge involveres i behandlingen		x	
Den unge har medbestemmelse			x
De unge får støtte til at følge skemaer og gennemføre aktiviteter		x	
De unge får information om krav og forventninger			x
Personalet fører opsyn med de unge			x
Påtale af ønsket og uønsket adfærd			x
Dags- og ugeskemaer er tydelige			x

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

BILAGSTABEL B4.8

Oversigt over implementeringen af komponenter under området "familiearbejdet" ved sidste måling (40 måneder).

Komponenter:	Ingen institutioner	Én institution	Begge institutioner
Familien involveres i behandlingen			x
Forældretræning tilbydes			x
Forældrearbejdet fokuserer på den unges problemadfærd			x
Udgangstilladelser planlægges og opfølges			x
Institutionen kan kontaktes døgnet rundt			x

Kilde: Site Visit Questionnaire (SVQ).

LITTERATUR

- Aarons, G.A., C. Glisson, K. Hoagwood, K. Kelleher, J. Landsverk & G. Cafri (2010): "Psychometric properties and US National norms of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)". *Psychological assessment*, 22(2), s. 356-365.
- Aarons, G.A. (2004): "Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)". *Mental Health Services Research*, 6(2), s. 61-74.
- Alderson, P. & V. Morrow (2011): *The Ethics of Research with Children and Young people. A Practical Handbook*. London: SAGE.
- Andreassen, T. (2015): "MultifunC. Multifunctional Treatment in Residential and Community Settings". I: J.K. Whittaker, J. Fernandez del Valle, L. Holmes & R. Gilligan (red.): *Therapeutic residential care for children and youth : developing evidence-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Andrews, D.A., J. Bonta & J.S. Wormith (2006): "The Recent Past and near Future of Risk and/or Need Assessment". *Crime & Delinquency*, 52(1), s. 7-27.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2011): *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon*.
- Carpelan, K.S. & M. Hultman (2011): *Implementering av MultifunC – ett program för institutionsbehandling av ungdomar med svåra beteendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Durlak, J.A. (1998): "Why Program Implementation is Important". *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 17(2), s. 5-18.
- Durlak, J.A. & E.P. DuPre (2008): "Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41(3/4), s. 327-350.
- Elliott, D.S. & S. Mihalic (2004): "Issues in Disseminating and Replicating Effective Prevention Programs". *Prevention Science*, 5(1), s. 47-52.
- Finansministeriet (2008): *Aftaler om Finansloven for 2009*.
- Fixsen, D.L., K.A. Blase, M.A. Duda, S.F. Naoom & M. van Dyke (2010): "Implementation of Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents". I: J.R. Weisz & A.E. Kazdin (red.): *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press, s. 435-450.
- Fixsen, D.L., K.A. Blase, S.F. Naoom & F. Wallace (2009): "Core Implementation Components". *Research on Social Work Practice*, 19(5), s. 531-540.
- Fixsen, D.L., S.F. Naoom, K.A. Blase, R.M. Friednan & F. Wallace (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida: National Implementation Research Network.
- Forgatch, M.S. & G.R. Patterson (2010): "Parent Management Training – Oregon Model: An Intervention for Antisocial Behavior in Children and Adolescents". I: J.R. Weisz & A.E. Kazdin (red.): *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. New York: Guilford Press, s. 159-178.
- Fossum, S. & C.I. Holmen (2011): *RKBU Nord – Rapport 1. Implementering av behandlingsmodellen – MultifunC: Implementeringsprosessen på seks barnevernsinstitusjoner i Norge*. Tromsø: Universitet i Tromsø
- Garrido, V. & L.A. Morales (2007): *Serious (Violent or Chronic) Juvenile Offenders: A Systematic Review of Treatment Effectiveness in Secure Corrections*. Philadelphia: Cambell Collaboration
- Glick, B. & A.P. Goldstein (1987): "Aggression Replacement Training". *Journal of Counseling & Development*, 65(7), s. 356-362.
- Hoeve, M., J.S. Dubas, V.I. Eichelsheim, P.H. van der Laan, W. Smeenk & J.R.M. Gerris (2009): "The Relationship Between Parenting and Delinquency: A Meta-analysis". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), s. 749-775.
- Hoge, R.D., D.A. Andrews & A. Leschied (2002): *YLS/CMI. Youth Level of Service/ Case Management Inventory. LS/CMI manual*. Toronto: MultiHealth Systems.
- Johansson, S. (2010): "Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: lessons from research in

- public administration". *European Journal of Social Work*, 13(1), s. 109-125.
- Justitsministeriet (2015): *Bekendtgørelse om magtanvendelse over for børn og unge anbragt uden for hjemmet*.
- Justitsministeriet (2013): *Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb over for børn og unge*.
- Københavns Kommune (2015): *MultifunC København (2015-0019558)*. Tilgængelig på: <http://www.kk.dk/indhold/socialudvalgets-modemateriale/27052015/edoc-agenda/48827bdc-528f-45f0-aa39-2e45d0dba160/d8678cd1-6a14-4742-803a-e3a9e75baa8b>. Besøgt 6-7-2016.
- Mihalic, S. & K. Irwin (2003): "Blueprints for Violence Prevention: From Research to Real-world Settings – Factors Influencing the Successful Replication of Model programs". *Youth Violence and Juvenile Justice*, 1(4), s. 307-329.
- Miller, W.R. & S. Rollnick (1991): *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviour*. New York: Guilford Press.
- Mosse, D. (2004): "Is Good Policy Unimplementable? Reflections on the Ethnography of Aid Policy and Practice". *Development & Change*, 35(4), s. 639-671.
- Ogden, T., K.A. Hagen, E. Askeland & B. Christensen (2009): "Implementing and Evaluating Evidence-Based Treatments of Conduct Problems in Children and Youth in Norway". *Research on Social Work Practice*, 19(5), s. 582-591.
- Onifade, E., W. Davidson, S. Livsey, G. Turke, C. Horton, J. Malinowski, D. Atkinson & D. Wimberly (2008): "Risk assessment: Identifying patterns of risk in young offenders with the Youth Level of Service/Case Management Inventory". *Journal of Criminal Justice*, 36(2), s. 165-173.
- Patterson, G.R., J.B. Reid & T.J. Dishion (1992): *Antisocial boys*. Eugene: Castalia Publishing Company.
- Professionshøjskolerne (2016): *Social- og specialpædagogik*. Tilgængelig på: <http://nypaedagoguddannelse.nu/specialiseringer/social-og-specialpaedagogik/>. Besøgt 8-7-2016.
- Social- og Indenrigsministeriet (2015): *Bekendtgørelse af lov om social service*.
- Socialdepartementet (2016): *Lag (1990:52) med særskilte bestemmelser om vård av unga*.
- Socialstyrelsen (2014): *MultifunC institutionsbehandling for ungdomar med svåra beteendeproblem. Resultat efter ett år*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Statens institutionsstyrelse (2016): *No power no lose*. Tilgængelig på: <http://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/no-power-no-lose/>. Besøgt 8-7-2016.

- Sundell, K., A. Beilmann, H. Hasson & U. von Thiele Schwarz (2015): "Novel programs, international adoptions, or contextual adaptations? Meta-analytical results from German and Swedish intervention research". *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, s. 1-13.
- Vires, P.D. (1992): "A research journey. On actors, concepts and the text". I: N. Long & A. Long (red.): *Battlefields of Knowledge. The Interlocking of Theory and Practice in Social Research and Development*. London: Routledge, s. 47-84.
- Vohnsen, N.H. (2012): *Implementation and the delicate question of context*. Århus: MINDLab, Århus Universitet.
- Vohnsen, N.H. (2011): *Absurdity and the Sensible Decision. Implementation of Danish labour market policy*. Århus: Århus Universitet. Ph.d.-afhandling.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2015

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Nogle rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 15:01 Ottosen, M.H., M. Lausten, S. Frederiksen & D. Andersen: *Anbragte børn og unges trivsel 2014*. 122 sider. ISBN: 978-87-7119-276-6. e-ISBN: 978-87-7119-277-3. Pris: 120,00 kr.
- 15:02 Benjaminsen, L., T. Dyrvig & T. Gliese: *Livet på hjemløseboformer*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-278-0. e-ISBN: 978-87-7119-279-7. Pris: 140,00 kr.
- 15:03 Gorinas, C. & V. Jakobsen: *Indvandreres og efterkommeres placering på det danske arbejdsmarked*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-280-3. e-ISBN: 978-87-7119-281-0. Pris: 170,00 kr.
- 15:04 Niss, N.K., A. Kierkgaard, A.-K. Højen-Sørensen & A.Aa. Hansen: *Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af barrierer for frontpersonalet*. 145 sider. e-ISBN: 978-87-7119-282-7. Netpublikation

- 15:05 Bengtsson, S., A.L. Rasmussen & S. Gregersen: *Metoder i botilbud*. 208 sider. ISBN: 978-87-7119-283-4. e-ISBN: 978-87-7119- 284-1. Pris: 200,00 kr.
- 15:06 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2014*. 240 sider. ISBN: 978-87-7119-285-8. e-ISBN: 978-87-7119- 286-5. Pris: 240,00 kr.
- 15:07 Dietrichson, J., M. Bøg, T. Filges & A.-M.K. Jørgensen. *Skolerettede indsatser for elever med svag socioøkonomisk baggrund*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-287-2. e-ISBN: 978-87-7119-288-9. Pris: 140,00 kr.
- 15:08 Østergaard, S.V., A.B. Steensgaard, A.T. Hansen, S. Henze-Pedersen & J. Østergaard: *På vej mod ungdomskriminalitet. Hvilke faktorer i barndommen gør en forskel?* 100 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 289-6. Netpublikation.
- 15:09 Keilow, M. & A. Holm: *Udvikling af måleinstrument for elevadfærd og -holdninger. Baseline data fra evaluering af folkeskolereformen*. 56 sider. e-ISBN: 978-87-7119-290-2. Netpublikation.
- 15:10 Albæk, K., H.B. Bach, R. Bille, B.K. Graversen, H. Holt, S. Jensen & A.B. Jonassen: *Evaluering af mentorordningen*. 144 sider. e-ISBN: 978-87-7119-291-9. Netpublikation.
- 15:12 Christensen, E. & S. Baviskar: *Unge i Grønland. Med fokus på seksualitet og seksuelle overgreb*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-293-3. e-ISBN: 978-87-7119- 294-0. Pris: 120,00 kr.
- 15:13 Christensen, E. & S. Baviskar: *Kalaallit nunaanni inuusuttut. Kinguaassiuutinut tunngasut kinguaasiuutitigullu innarliisarmerit qitiinnegarlutik*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-295-7. e-ISBN: 978-87-7119-296-4. Pris: 140,00 kr.
- 15:14 Rangvid, B.S., V.M. Jensen & S.S. Nielsen. *Forberedende tilbud og overgang til ungdomsuddannelse*. 99 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 297-1. Netpublikation.
- 15:15 Amilon, A. (red.): *Inkluderende skolemiljøer – elevernes roller*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-304-6. e-ISBN: 978-87-7119- 300-8. Pris: 280,00 kr.
- 15:16 Amilon, A.: *Evaluering af lokale initiativer for førtidspensionister*. 96 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 301-5. Netpublikation
- 15:17: Jakobsen, V.: *Uddannelses- og beskæftigelsesmønstre i årene efter grundskolen. En sammenligning af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige*

- lande og etniske danskere*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-305-3. e-ISBN: 978-87-7119-306-0. Pris: 140,00 kr.
- 15:18 Christensen, G., A.G. Jeppesen, A.A. Kjær & K. Markwardt: *Udsættelser af lejere – Udvikling og benchmarking. Ljere berørt af fogedsager og udsættelser i perioden 2007-13*. 178 sider, e-ISBN: 978-87-7119-307-7. Netpublikation
- 15:19 Christensen, C.P. & C. Scavenius: *Et felteksperiment med Kærlighed i Kaos. Et for ldretr ningsprogram til familier med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-308-4. e-ISBN: 978-87-7119-309-1. Pris: 90,00 kr.
- 15:20 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2014. Regionale forskelle*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-310-7. e-ISBN: 978-87-7119-311-4. Pris: 90,00 kr.
- 15:21 Nielsen, C.P., M.D. Munk, M.T. Jensen, K. Karmsteen & A.-M.K. Jørgensen: *M nsterbryderindsatser på de videregående uddannelser. En forskningskortlægning*. 168 sider. e-ISBN: 978-87-7119-312-1. Netpublikation.
- 15:22 Sievertsen, H.H. & C.J. de Montgomery: *Børn i lavindkomstfamilier*. 105 sider. e-ISBN: 978-87-7119-313-8. Netpublikation.
- 15:23 Wendt, R.E. & A.-M.K. Jørgensen: *Forskningskortl gning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinavisk dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2013*. 98 sider. E-ISBN:978-87-7119-314-5. Netpublikation.
- 15:24 Termansen, T., T. Dyrvig, N.K. Niss & J.H. Pejtersen: *Unge i misbrugsbehandling*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-315-2. e-ISBN: 978-87-7119-316-9. Pris: 170,00 kr.
- 15:25 Christensen, E.: *Det har vi lært af NAKUUSA*. 56 sider. e-ISBN: 978-87-7119-317-6. Netpublikation.
- 15:26 Christensen, E.: *Nakuusamit makku ilikkearpavut. NAKausap meeqqanut isummorsorfiani ilaasortanik apersuineq*. 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-318-3. Netpublikation.
- 15:27 Keilow, M. & A. Holm: *Skalaer til måling af elevtrivsel på erhvervsuddannelserne. En analyse af data fra tidligere trivselsmålinger. Bidrag til Undervisningsministeriets udvikling af elevtrivselsm linger på erhvervsuddannelserne*. 92 sider. e-ISBN: 978-87-7119-319-0. Netpublikation.
- 15:28 Andersen, D. & B.S. Rangvid: *Skoleudvikling med fokus på sprog i al undervisning. Implementering og elevresultater af udviklingsprogram til*

- styrkelse af tosprogede elevers faglighed i de 2 første år.* 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 320-6. Netpublikation.
- 15:29 Baviskar, S: *Grønlandere i Danmark. En registerbaseret kortlægning.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 321-3. Netpublikation.
- 15:30 Siren, A., R.N. Brunner & R.C.H. Jørgensen: *"Øvelse gør mester" i Næstved Kommune. Evaluering af livs kvalitet i forbindelse med et rehabiliteringsforløb på plejecentre.* 71 sider. e-ISBN: 978-87-7119-322-0. Netpublikation.
- 15:31 Holt, H., M. Larsen, H.B. Bach & S. Jensen: *Borgere I fleksjob efter reformen.* 208 sider. ISBN: 978-87-7119-323-7. e-ISBN: 978-87-7119- 324-4. Pris: 200,00 kr.
- 15:32 Keilow, M., M. Friis-Hansen, R.M. Kristensen & A. Holm: *Effekter af klasseledelse på elevers læring og trivsel.* 176 sider. ISBN: 978-87-7119-325-1. e-ISBN: 978-87-7119-326-8. Pris: 170,00 kr.
- 15:33 Christensen, E: *3-5 år efter ophold i Mælkebøtten – en opfølgning af 26 børn og unge.* 64 sider. ISBN: 978-87-7119-327-5. e-ISBN: 978-87-7119-328-2. Pris: 60,00 kr.
- 15:34 Christensen, E: *Meeqqanik inuusuttunillu 26-nik malinmaaqqinneq - Mælkebøttenimit nuunnerinit ukiut 3-5 kingorna.* 64 sider. ISBN: 978-87-7119-329-9. e-ISBN: 978-87-7119- 330-5. Pris: 60,00 kr.
- 15:35 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2015. National kortlægning.* 208 sider. ISBN: 978-87-7119-333-6. e-ISBN: 978-87-7119-334-3. Pris: 200,00 kr.
- 15:36 Nielsen, C.P., A.T. Hansen, V.M. Jensen & K.S. Arendt: *Folkeskolereformen. Beskrivelse af 2. dataindsamling blandt elever.* 137 sider. E-ISBN: 978-87-7119-335-0. Netpublikation.
- 15:37 Jensen, M.T., K. Karmsteen, A.-M.K. Jørgensen & S.B. Rayce: *Psychosocial Function and Health in Veteran Families - A Gap Map of Publications within the Field.* 220 sider. e-ISBN: 978-87-7119-336-7. Netpublikation.
- 15:38 Sievertsen, H.H: *En god start – betydningen af alder ved skolestart for barnets udvikling.* 83 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 337-4. Netpublikation.
- 15:39 Mehlsen, L., H. Holt, H.B. Bach & C. Törnfeldt: *Ressourceforløb. Koordinerende sagsbehandlers og borgeres erfaringer.* 108 sider. ISBN: 978-87-7119-338-1. Pris: 200,00 kr.

- 15:40 Kjer, M.G., S. Baviskar & S.C. Winter: *Skoleledelse I folkeskolereformens første år. En kortlægning*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-340-4. Netpublikation.
- 15:41 Benjaminsen, L., S.B. Andrade, D. Andersen, M.H. Enemark & J.F. Birkelund: *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark. En registerbaseret kortlægning*. 336 sider. ISBN: 978-87-7119-341-1. e-ISBN: 978-87-7119-342-8. Pris: 330,00 kr.
- 15:42 Lausten, M., S. Frederiksen, R.F. Olsen, A.A. Nielsen & T.T. Bengtsson: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer – del II. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-343-5. e-ISBN: 978-87-7119-344-2. Pris: 120,00 kr.
- 15:43 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge*. 129 sider. e-ISBN: 978-87-7119-345-9. Netpublikation.
- 15:44 Jakobsen, V., M. Larsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2015*. 272 sider. ISBN: 978-87-7119-346-6. e-ISBN: 978-87-7119-347-3. Pris: 270,00 kr.
- 15:45 Christensen, G., R.C.H. Jørgensen & M.R. Larsen: *Erfaringer med at ændre socialt mix i udsatte boligområder. Evaluering af brugen af anvisnings- og udlejningsredskaber som led i Landsbyggefondens 2006-10-midler*. 208 sider. ISBN: 978-87-7119-348-0. e-ISBN: 978-87-7119-349-7. Pris: 200,00 kr.
- 15:46 Mehlsen, L., M.T. Jensen, A.-M.K. Jørgensen, R.E. Wendt & G. Christensen: *Effektfulde indsatser i boligområder til forebyggelse af kriminalitet. En systematisk forskningsoversigt, nr. 1 af 4*. 112 sider. ISBN: 978-87-7119-350-3. e-ISBN: 978-87-7119-351-0. Pris: 110,00 kr.
- 16:01 Skårhøj, A., A.-K. Højen-Sørensen, K. Karmsteen, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet. Evaluering af fire efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-352-7. e-ISBN: 978-87-7119-353-4. Pris: 160,00 kr.
- 16:02 Andersen, D., M.B. Holtet, L. Weisbjerg & L.L. Eriksen: *Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere. Systemets tilbud i borgerperspektiv*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-354-1. e-ISBN: 978-87-7119-355-8. Pris: 170,00 kr.
- 16:03 Baviskar, S., M.N. Christoffersen, K. Karmsteen, H. Hansen, M. Leth-Espensen, A. Christensen & J. Brauner: *Kontinuitet i anbrin-*

- gelse. Evaluering af lovændringer under Barnets reform, delrapport 1.* 128 sider. e-ISBN: 978-87-7119-356-5. Netpublikation.
- 16:04 Niss, N.K., K.I. Dannesboe, C.P. Nielsen & C.P. Christensen: *Evaluering af inklusionsindsatsen i Billund Kommune.* 132 sider. e-ISBN: 978-87-7119-357-2. Netpublikation.
- 16:05 Benjaminsen, L., M.H. Holm & J.F. Birkelund: *Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige.* 336 sider. ISBN: 978-87-7119-358-9. e-ISBN: 978-87-7119-359-6. Pris: 320 kr.
- 16:06 Keilow; M., M. Friis-Hansen, S. Henze-Pedersen & S. Ravn: *Inklusionsindsatser i folkeskolen. Resultater fra to lodtrækningsforsøg.* 128 sider. ISBN: 978-87-7119-361-9. e-ISBN: 978-87-7119-362-6. Pris: 130 kr.
- 16:07 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene.* 130 sider. e-ISBN: 978-87-7119-363-3. Netpublikation.
- 16:08 Andersen, D, K. Markwardt, L.B. Larsen & M.A. Svendsen: *Velfærdsteknologi i plejeboliger. Borger, medarbejder og økonomisk perspektiv.* 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-364-0. Netpublikation.
- 16:09 Amilon, A & A.G. Jeppesen: *Økonomisk udsatte pensionister. Levevilkår blandt økonomisk dårligt stillede pensionister.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-365-7. e-ISBN: 978-87-7119-366-4. Pris: 100 kr.
- 16:10 Bille, R.: *Implementering af beskæftigelsespolitik i Danmark.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-369-5. Netpublikation.
- 16:11 Bach, H.B., L. Mehlsen & J. Høgelund.: *Evidens om effekten af indsatser for ledige seniorer.* 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-370-1. Netpublikation.
- 16:12 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at forbedre børns skolegang og uddannelse og voksnes arbejdsmarkedsparathed. En systematisk forskningsoversigt, nr. 2 og 3 af 4.* 172 sider. ISBN: 978-87-7119-371-8. e-ISBN: 978-87-7119-372-5. Pris 170 kr.
- 16:13 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer. En systematisk forskningsoversigt, nr. 4 af 4.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-373-2. e-ISBN: 978-87-7119-374-9. Pris: 130 kr.

- 16:14 Højen-Sørensen, A.-K., L. J. Kristiansen, A.-M.K. Jørgensen & R.E. Wendt: *Kortlægning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinavisk dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2014*. 107 sider. e-ISBN: 978-87-7119-375-6. Netpublikation.
- 16:15 Larsen, M., H. Holt, M.R. Larsen: *Et konsopdelt arbejdsmarked. Udviklingstræk, konsekvenser og forklaringer*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-376-3. e-ISBN: 978-87-7119-377-0. Pris: 170 kr.
- 16:16 Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen, S.V. Østergaard: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-378-7. e-ISBN: 978-87-7119-379-4. Pris: 250,00 kr.
- 16:17 Oldrup, H., S. Frederiksen, S. Henze-Pedersen & R.F. Olsen: *Indsat far udsat barn. Hverdagsliv og trivsel blandt børn af fængslede*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-380-0. Netpublikation.
- 16:18 Thomsen, J.-P. (red): *Unge i Danmark – 18 år og på vej til voksenlivet. Årgang 95 – Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-383-1. e-ISBN: 978-87-7119-384-8. Pris: 290,00 kr.
- 16:19 Hansen, H, C.P. Christensen & T. Termansen: *Evaluering af Feedback-Informed Treatment ved Silkeborg Kommunes Familiecenter*. 77 sider. e-ISBN: 978-87-7119-385-5. Netpublikation.
- 16:20 Højen-Sørensen, A.-K., K.S. Kohl, K.M.V. Dahl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Lige Muligheder – Udsatte børn og unge. Afsluttende evaluering*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-386-2. e-ISBN: 978-87-7119-387-9. Pris: 180,00 kr.
- 16:21 Bagger, S., K.S. Kohl, M.T. Strande & K. Karmsteen: *Anbragte børns skolegang på intern skole*. 89 sider. e-ISBN: 978-87-7119-388-6. Netpublikation.
- 16:23 Fridberg, T & J.F. Birkeund: *Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-390-9. e-ISBN: 978-87-7119-391-6. Pris: 180,00 kr.
- 16:25 Karmsteen, K., C.J.de Montgomery & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet II. Kvantitativ evaluering af to efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-393-0. e-ISBN: 978-87-7119-394-7. Pris 80,00 kr.
- 16:26 Jensen, D.C., M.J. Pedersen, J.H. Pejtersen & A. Amilon: *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-395-4. e-ISBN: 978-87-7119-396-1. Pris: 130,00 kr.

- 16:27 Jakobsen, V. & M.R. Larsen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. En effektevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje*. 172 sider. ISBN: 978-87-7119-397-8. e-ISBN: 978-87-7119-398-5. Pris: 170,00 kr.
- 16:28 Henze-Pedersen, S., C.B. Dyssegaard, N. Egelund & C.P. Nielsen: *Inklusion – set i et elevperspektiv. En kvalitativ analyse*. 144 sider. e-ISBN: 978-87-7119-403-6. Netpublikation.
- 16:29 Nielsen, C.P. & B.S. Rangvid: *Inklusion i folkeskolen. Sammenfatning af resultaterne fra Inklusionspanelet*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-404-3. e-ISBN: 978-87-7119-405-0. Pris 130,00 kr.
- 16:30 Siren, A., M. Bjerre, H.B. Nørregård, N.K. Niss & H.H. Lauritzen: *Forebyggelse på aldrerådet. Evaluering af forebyggelse af fysisk, social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-406-7. e-ISBN: 978-87-7119-407-4. 160,00 kr.
- 16:31 Olsen, R.F., K.M.V. Dahl & M.H. Poulsen: *På vej mod ungdomskriminalitet. Hvilke faktorer gør en forskel i ungdommen?* 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-408-1. Netpublikation.
- 16:33 Henze-Pedersen, S., K.S. Kohl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Implementering af Multifunc. Et behandlingsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-413-5. e-ISBN: 978-87-7119-414-2. Pris 180,00 kr.
- 16:35 Fridberg, T. & J.F. Birkelund: *Pengespil blandt unge i Danmark 2007-2016. En undersøgelse af 12-17-åriges spil om penge og risikable spilleadfærd*. 192 sider. ISBN: 978-87-7119-416-6. e-ISBN: 978-87-7119-417-3. Pris 190,00 kr.

IMPLEMENTERING AF MULTIFUNC

ET BEHANDLINGSPROGRAM TIL UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSVANSKELIGHEDER

I 2009 blev der fra politisk hånd afsat midler til at sætte konsekvent og effektivt ind over for børn og unge, der udviser en kriminel eller anden stærk negativ adfærd. Det resulterede blandt andet i afprøvningen af behandlingsprogrammet Multifunktionel behandling på institution og i nærmiljø (MultifunC), som allerede havde vist lovende resultater i Norge og Sverige. I 2011 og 2012 åbnede to danske MultifunC-institutioner derfor i henholdsvis København og Aarhus.

Denne rapport undersøger, hvordan implementeringen af MultifunC-programmet er forløbet i Danmark. Undersøgelsen viser, at ingen af de to danske institutioner lykkedes med at implementere MultifunC tilfredsstillende i løbet af implementeringsperioden.

Det har fx været vanskeligt at implementere det tætte tværfaglige samarbejde mellem medarbejdere med forskellige fagprofessionelle baggrunde, som behandlingsprogrammet indebærer. Det har desuden været særdeles vanskeligt for de danske MultifunC-institutioner at få etableret det eksterne samarbejde med de sociale myndigheder i kommunerne, politiet, skoler og praktiksteder samt fritidstilbud i nærområdet, som også er en væsentlig del af behandlingsprogrammet.

Undersøgelsen er finansieret af Socialstyrelsen.