



Hvordan forstå, forebygge og behandle alvorlige atferdsproblemer blant barn og unge?

Karl Evang seminaret – 2012
"Tar vi godt nok vare på barna?"

Statens helsetilsyn, Høgskolen i Oslo og Akershus
18. Oktober 2012
Terje Ogden
Atferdssenteret – Unirand





Hva er alvorlige atferdsproblemer?

- Vedvarende brudd på normer og regler i familien, på skolen og i nærmiljøet, og som direkte eller indirekte går ut over en tredjeperson,
- Omtales også som atferdsforstyrrelse eller antisosial atferd og omfatter fiendtlighet og aggresjon mot andre, skoleskulk og rømming, motarbeiding av voksenautoritet samt brudd på sosiale normer og verdier,
- Atferden påvirkes ikke nevneverdig av de sosiale konsekvensene som den utløser,
- Atferden opprettholdes av problematiske *transaksjoner* i og mellom sosiale systemer som familien, skolen, jevnaldringsgruppen og kulturelle institusjoner.



Fakta om alvorlige atferdsproblemer

- Alvorlige atferdsproblemer representerer høy risiko for avbrutt skolegang, kriminalitet, misbruk, vansker med tilpasning til arbeidslivet, relasjonsproblemer samt høyere sykkelighet og dødelighet,
- Tilleggsproblemer er regelen heller enn unntaket, blant annet ADHD, lesevansker, rusmisbruk, depresjon og angst,
- Antallet alvorlige atferdsproblemer i barnealder er den beste prediktoren for kriminalitet og andre problemer i voksen alder,
- En stor overvekt av antisosiale barn er gutter, og prevalensen er høyere i bystrøk enn i distriktene.



Prevalens: Få barn og unge med store problemer

- Prevalensen av atferdsproblemer er lavere i Norge enn i mange andre land – et mindre antall barn og unge står for majoriteten av alvorlige lov- og regelbrudd,
- En undersøkelse av 4 åringer i Trondheim viste at 1,9% av barna hadde ADHD, 1,8% hadde opposisjonell atferdsforstyrrelse og bare 0,7% hadde atferdsforstyrrelse (Wichstrøm mfl., 2011).
- "Barn i Bergen" studien viste at 3,2% av 8-10 åringene kvalifiserte for diagnosen atferdsforstyrrelse (Heiervang mfl., 2007).
- I Oslo hadde 0.5-1.5% av ungdommene i aldersgruppen 14-17 år begått mer enn fem lovbrudd (Bakken, 1998).



Individuelle risikofaktorer

- Temperament
 - Vanskelig pregbare
 - Spenningsøkende/uredd
 - Lav reaksjonsterskel – høy intensitet
- Personlighet – sosiale problemer
 - Impulsivitet
 - Manglende empati
 - Sosiale ferdighetsproblemer
 - Sviktende selvregulering
- Fysiologi og nevropsykologi
 - Høy motorisk aktivitet
 - Lav puls, lavt serotonin-nivå
 - Høyt testosteron-nivå
- Kognitive problem
 - Sviktende sosial informasjonsbearbeiding (problemløsning)
 - Attribusjonsproblemer
 - Lav verbal intelligens
 - Oppmerksomhetsproblem
 - Innlæringsproblemer
 - Underytter i skolen
- Atferd
 - Fysisk aggressiv atferd
 - Skulker timer og/eller dager
 - Rømmer
 - Ruser seg
 - Venneløshet
 - Tilbaketrekking



Miljømessige risikofaktorer

- Familien
 - Hyppige og eskalerende foreldre–barn-konflikter
 - Manglende tilsyn, grensesetting og engasjement i barnet
 - Ustabile familier med skiftende struktur
 - Antisosiale foreldre: misbruk og kriminalitet
 - Foreldres psykiske problemer
 - Foreldrekonflikter, og samlivsbrudd
 - Uegne oppdragelsesmetoder
 - Avvisning (foreldre og barn)
 - Omsorgssvikt - overgrep
- Skolen
 - Manglende mestringsmuligheter
 - Anti-skole-holdninger
 - Svak tilknytning til skolen
 - Mobbing
 - Avvisning av medelever
 - Skolen mangler regler og struktur
 - Skolen mangler kompetanse og tiltak
- Nærmiljø
 - Lav sosioøkonomisk status og boligstandard – fortetting,
 - Mye inn- og utflytting
 - Antisosiale gjenger
 - Vold og kriminalitet i lokalmiljøet
 - Manglende tjenestetilbud
 - Svak uformell sosial kontroll.



Prognoser: Unge uføre

- I perioden 2000 – 2009 økte antall unge uføre i alderen 18-29 år med 41% mot 24% i alle aldersgrupper,
- Andelen unge som mottar uføretrygd med ulike psykiatriske diagnoser ble nesten tidoblet fra 1993 til 2006; 6 av 10 unge uføre har en psykiatrisk diagnose,
- Flere, hyppigere og tidligere diagnoser og økte krav til kommunikative ferdigheter og sosial kompetanse i arbeidslivet er de viktigste forklaringene på uføreveksten,
- For de med atferds- og personlighetsforstyrrelser kan dessuten kravene til fullført videregående skole spille negativt inn.

Prognoser – Unge straffedømte



- 150 straffesaker mot barn under 18 år som ble dømt til ubetinget fengsel (01.01.2006 – 31.07.2007).
- Av 150 saker var 90 voldssaker, ofte i kombinasjon med andre lovbrudd.
- Mer enn 66% av ungdommene som ble undersøkt hadde i løpet av kort tid tilbakefall til ny alvorlig kriminalitet som medførte fengselsstraff.



Prognoser: Behandling av alvorlige atferdsproblemer

- Etterundersøkelse av 1095 klienter innlagt ved SSBU i perioden 1963-1981 (Kjellsberg og Dahl, 1998):
 - Ved inntak: alvorlige atferdsforstyrrelse (45%), rusproblemer (36%), personlighetsforstyrrelse (13,9%) og psykoser (8,9%)
- Offentlige registerdata etter 25 år:
 - 13,6% var døde, 52% var i strafferegisteret og 38,5% i trygderegisteret,
- 22,9% hadde klart seg bra i betydningen at de ikke var i noe register (33,3% av kvinnene og 13,9% av mennene).



Et kort historisk overblikk

- Plassering i sentralinstitusjoner, spesialskoler og verneskoler,
- Regional utbygging av Barne- og ungdomspsykiatrien (SSBU),
- Sosiale og medisinske institusjoner; barnehjem og ungdomsinstitusjoner, barne- og ungdomspsykiatriske behandlingshjem,
- "Alternativ til fengsling av ungdom" (tiltakskjeder)
- Private særtiltak i barnevernet, ruskollektiver,
- Forsterkede fosterhjem – behandlingsfosterhjem,
- Familie-, skole- og nærmiljøbasert behandling – evidensbasert praksis.



Behandling av alvorlige atferdsproblemer

- Fra 1950-60 årenes behandlingsoptimistiske "alt virker"
- via 1970 årenes "ingenting nytter"
- til 1990 årenes "hva virker, for hvem, når og hvorfor?"

- Psykososial behandling, rådgivning og ferdighetstrening har vist seg mer virksomt enn fengselsstraff og andre kontroll og tvangstiltak som tilsyn, avskrekking og disiplinering (Lipsey, 2009),

- Lukket behandling i institusjon har vist seg å gi dårligere resultater enn åpen behandling i familie, skole og nærmiljø (Kjellsberg & Dahl, 1998; Sarnecki, 1996; Lösel, 1993; Carpelan, 1992, Lindblom-Nyman & Sundell, 1995).

Empirisk støttede programmer: Foreldre og familierettet behandling



"Foreldrerettleiing (PMTO) er eit anna tiltak retta inn mot familiar med yngre barn med åtferdsproblem. 4 661 barn mottok PMTO i 2010, som er 11 prosent fleire enn året før." Statistisk Sentralbyrå (SSB).

PMTO:
En poliklinisk metode der foreldrene til barn som er 12 år eller yngre lærer seg oppdragsferdigheter for å fremme prososial atferd og redusere barnas problematferd.

Behandlingen varer 20 – 50 uker.

Cirka 400 PMTO terapeuter fra alle helseregioner er utdannet og sertifisert siden 1999

Terapeutene arbeider både i psykisk helsevern og i barnevernet.

Fullskala replikasjonsstudier av behandlingseffekt i randomiserte kontrollerte studier med oppfølging ett år etter avsluttet behandling

Journal of Consulting and Clinical Psychology
2008, Vol. 76, No. 4, 607–621

Copyright 2008 by the American Psychological Association
0022-006X/08/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-006X.76.4.607

Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children With Conduct Problems

Terje Ogden and Kristine Amlund Hagen
University of Oslo

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40(2), 165–178, 2011
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1537-4416 print/1537-4424 online
DOI: 10.1080/15374416.2011.546050

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

REGULAR ARTICLES

Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems

Kristine Amlund Hagen, Terje Ogden, and Gunnar Bjørnebekk
Norwegian Center for Child Behavioral Development, University of Oslo



"I løpet av 2010 mottok 770 barn tiltaket multisystemisk terapi (MST) mot 718 året før. "

Statistisk Sentralbyrå (SSB)

En hjemme- og nærmiljøbasert intensiv behandling av alvorlige atferdsproblemer hos ungdom i alderen 13-17 år.

24 MST team som hvert består av 3 - 4 terapeuter og en veileder

Teamet er tilgjengelig 24/7 og behandlingen varer i 3-5 måneder.

Implementert fra 1999.

Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US

Terje Ogden¹ & Colleen A. Halliday-Boykins²

¹The Norwegian Center for Studies on Conduct Problems and Innovative Practice, PO Box 1039, Blindern, 0317 Oslo, Norway. E-mail: terjeo@psykologi.uio.no

²Family Services Research Center, Department of Psychology, University of North Carolina, 67 President Street – Suite CPP, PO Box 2508

Evaluering av behandlingsutfall i Norge

Child and Adolescent Mental Health Volume 11, No. 3, 2006, pp. 142–149

doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00396.x

Background: MST is an intensive home- and community based intervention for youths with serious behaviour and other serious clinical problems, with the aim of producing favourable long-term clinical outcomes. The aim of this study was to examine the degree to which these outcomes would be replicable in a different setting and to conduct a randomised trial of MST by a different group of therapists. **Method:** 100 seriously antisocial youths in Norway were randomly assigned to MST or usual Child Welfare Services (CS) treatment. **Results:** MST was more effective than CS in reducing out-of-home placement and externalising behaviours and out-of-home placement. **Discussion:** Family satisfaction with treatment. **Discussion:** The study was first not conducted by the developers of MST. The results demonstrate the generalisability of short-term MST.

Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years after Intake

Terje Ogden & Kristine Amlund Hagen

The Norwegian Centre for Studies of Conduct Problems and Innovative Practice, Unirand, PO Box 1565, Vika, N-0118 Oslo, Norway E-mail: terje.ogden@atferd.unirand.no

Background: Multisystemic Treatment (MST) is an intensive home- and community based intervention for youths with serious behaviour problems. The aim of this study was to examine the effectiveness of MST compared to 'regular services' (RS) two years after intake to treatment. In particular, our goals were to investigate whether MST was successful at preventing placement out of home, and to examine reductions in behaviour problems in multi-informant assessments. **Method:** Participants were 75 adolescents who were randomly assigned to MST or Regular Child Welfare Services (RS) at 3 sites across Norway. Data were gathered from youths, caregivers and teachers. **Results:** MST was more effective than RS in reducing out of home placement and behavioural problems. **Discussion:** The sustainability of treatment effects was evident, supporting the MST approach to the treatment of serious behavioural problems in youth. Site differences and the moderating effects of age and gender are discussed.



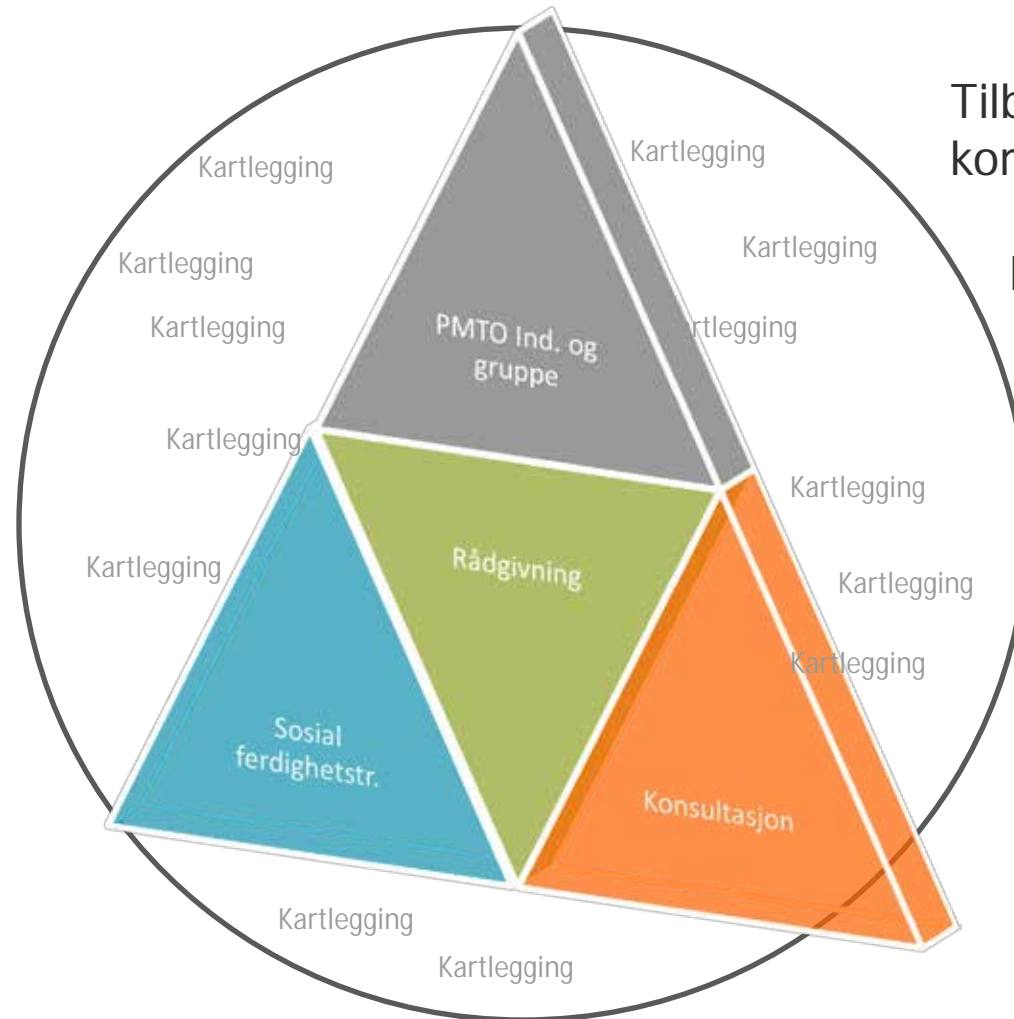
Kunnskapsbasert forebygging

- Å forebygge = å bygge,
- Å utnytte den til enhver tid beste kunnskap om hva som virker forebyggende og kompetanseutviklende,
- La forskning veilede praksis og bruke intervensjoner som gjennom kontrollerte evalueringer har vist seg å gi lovende eller forventede resultater,
- Helhetlig forebygging som fokuserer på felles underliggende risikofaktorer og som har tilstrekkelig tyngde, fokus og intensitet,
- Implementeringsevaluering for å undersøke om praksis gjennomføres etter plan og målsettinger, og at tiltak fører til målbare resultater.



TIBIR: Tidlig innsats for barn i risiko

Lavterskel
Forebygge
Kortvarige



Tilbud i mer enn 70
kommuner

Modulstrukturert

Opplæring av
kommunalt
ansatte



TIBIR – Tidlig innsats for barn i risiko

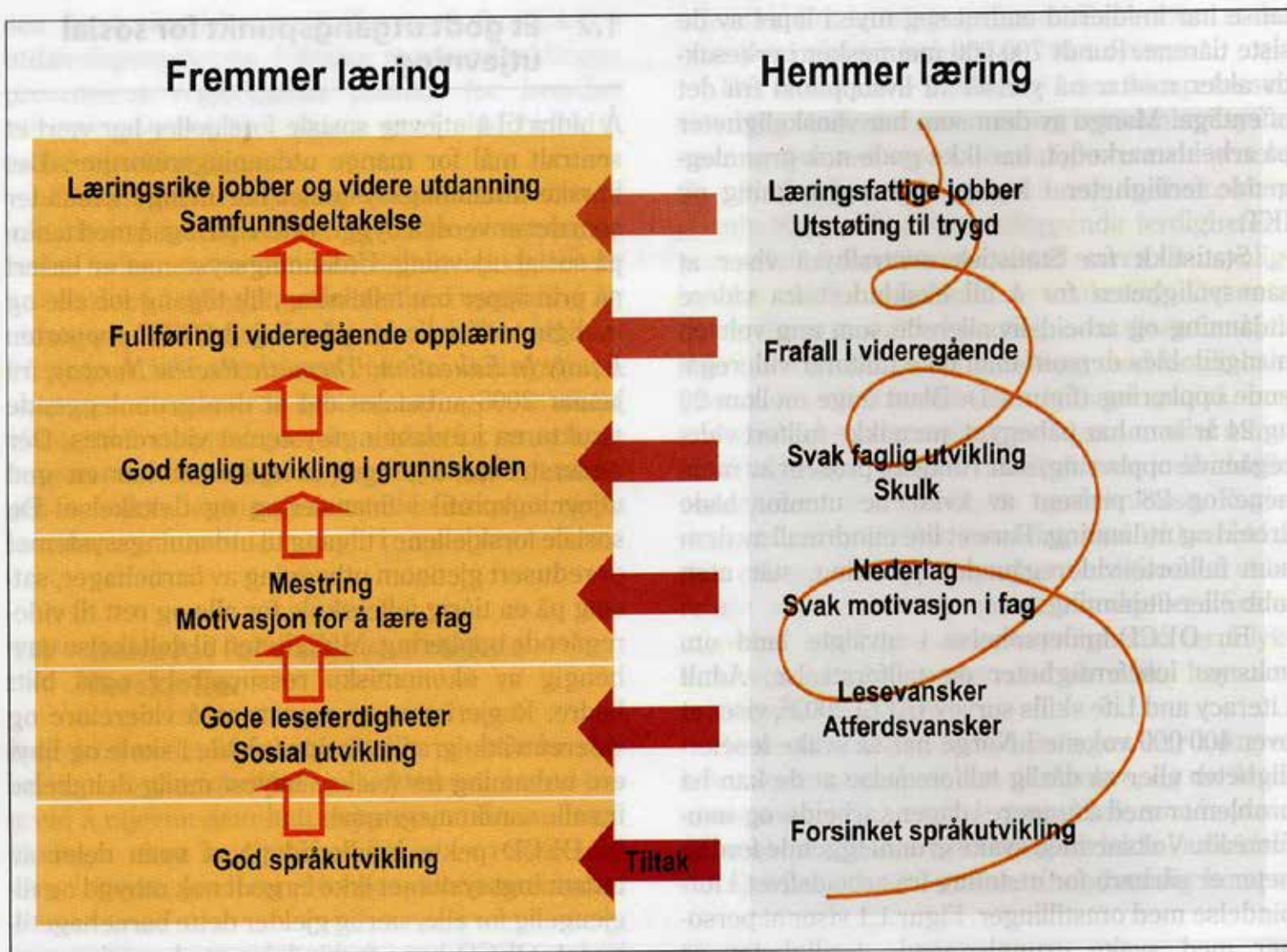
Intervensjon	Opplæringsprogram	Målgruppe	Evaluering
Kartlegging	3 dagers kurs i bruk av kartleggingsverktøy		
Foreldrerådgivning	9 dager opplæring over ½ år, med ½ års påfølgende opplæringsveiledning.	Foreldre	RCT
Sosial ferdighetstrening	6 dager opplæring over ½ år, kombinert med opplæringsveiledning i sosial ferdighetstrening.	Barn	RCT
Konsultasjon til ansatte i barnehage og skole	4 dager opplæring i konsultasjon for PMTO terapeuter og foreldrerådgivere (ansatte i PPTjenesten)	Ansatte i skole og barnehage	RCT under arbeid
PMTO Gruppe	2 dager opplæring for PMTO terapeuter	Foreldre	RCT
PMTO behandling	20 dagers (basisuke + 5 arbeidsseminarer) opplæring kombinert med veiledning over 1 ½ år	Foreldre	RCT



Virksomme elementer i forebyggende tiltak

- Foreldrekompetanse: Sensitivitet, stimulering, oppmerksomhet, omsorg og tilsyn; oppdragelsesferdigheter og god kommunikasjon med skole og barnehage,
- Barn og unges kompetanse: Skolefaglig og sosial kompetanse som styrker selvregulering av oppmerksomhet, følelser og atferd. Mestringsferdigheter.
- Lærerkompetanse: Lærings og undervisningsledelse som bygger på positive relasjoner og støttes av god undervisning, rimelige regler og god elevkunnskap,
- Prososiale jevnaldningsmiljøer som formidler uformell sosial kontroll, tilbyr vennskap og positive rollemodeller.

Skolen som arena for forebygging og mestring



Figur 1.2 Faktorer som fremmer og hemmer læring

Forebyggende innsatser i skolen

Rapport fra forskergrupper oppnevnt av
Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet
om problematferd, rusforebyggende arbeid,
læreren som leder og implementeringsstrategier



 Sosial- og helsedirektoratet

 Utdanningsdirektoratet

Forebyggende innsatser med vekt på:

- Sosial ferdighetsopplæring
- Forebygging av mobbing
- Skoleomfattende tiltak for positiv atferd og et godt læringsmiljø

Navn på program	Innsatsområde	Målgruppe
Aggression Replacement Training (ART)	Sinnekontroll og sosiale ferdigheter	Elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblem
Connect (Respekt)	Atferdsproblemer	Alle elever i grunnskolen
De utrolige årene (Webster-Stratton)	Atferdsproblemer	Elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblem i barnehagen og på småskoletrinnet.
Du og jeg og vi to	Sosial kompetanse	Alle barn i barnehage og elever på småskoletrinnet
LP-modellen (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse)	Atferdsproblemer og læringsmiljøet i skolen	Alle elever i grunnskolen
Olweus-programmet	Mobbing	Alle elever i grunnskolen
PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen)	Atferdsproblemer	Alle elever/elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblem
Unge & Rus	Rusforebygging med vekt på alkohol	Alle elever på ungdomstrinnet samt foreldre
VÆRrøykFRI	Holde unge røykfrie	Alle elever på ungdomstrinnet
ZERO	Mobbing	Alle elever i grunnskolen/elever som er involvert i mobbing
Zippys venner	Sosial kompetanse og emosjonelle vansker	Alle elever på 1. trinn i grunnskolen

“Den inkluderende skolen?”



- Mer enn 5000 elever i grunnskolen får sin skolegang utenfor ordinære klasser (Utdanning 15/2012).
- 479 skoler rapporterte at de tok elever ut av vanlige klasser og plasserte dem i forsterkede eller alternative skoletiltak.
- 80 skoler hadde avdelinger for elever med utelukkende atferds- vansker, eller sosiale og emosjonelle vansker.
- 44 var lokalisert slik at elevene ikke hadde muligheter til å møte elever fra ordinære skoler i friminuttene.

Barnevernsbarn
på institusjon:

Én av fire går ikke på skole

SIDE 12-17

> BRØLER TIL RETT TID > ØIE FOR BARNEHAGEN > NÅ SNAKKER LÆRERNE >

Flere hundre barn og unge i barnevernsinstitusjoner får ikke den skolegangen de har behov for og krav på.

Mange tilbringer dagene i en stall, bowlinghall eller et annet sted som i papirene kalles en "alternativ opplæringsarena"

Forskerne er bekymret, og fylkesmennene har avdekket manglende oversikt over hvem eller hvor disse skoleløse ungdommene er.

«Noe av det viktigste barnevernet kan gjøre, er å gi disse barna og ungdommene støtte i skolegangen.»

Terje Ogden, professor i psykologi



- Vi har på ingen måte lyktes med å etablere et godt skoletilbud til barnevernsbarna, sier psykologiprofessor Terje Ogden. Foto: Anne Lise Flåvik

PALS – en skoleomfattende modell



Arbeidet med å skape en inkluderende skole må starte tidlig – og en bør satse på skoleomfattende modeller og tiltak uunder parolen: "Hele skolen med"

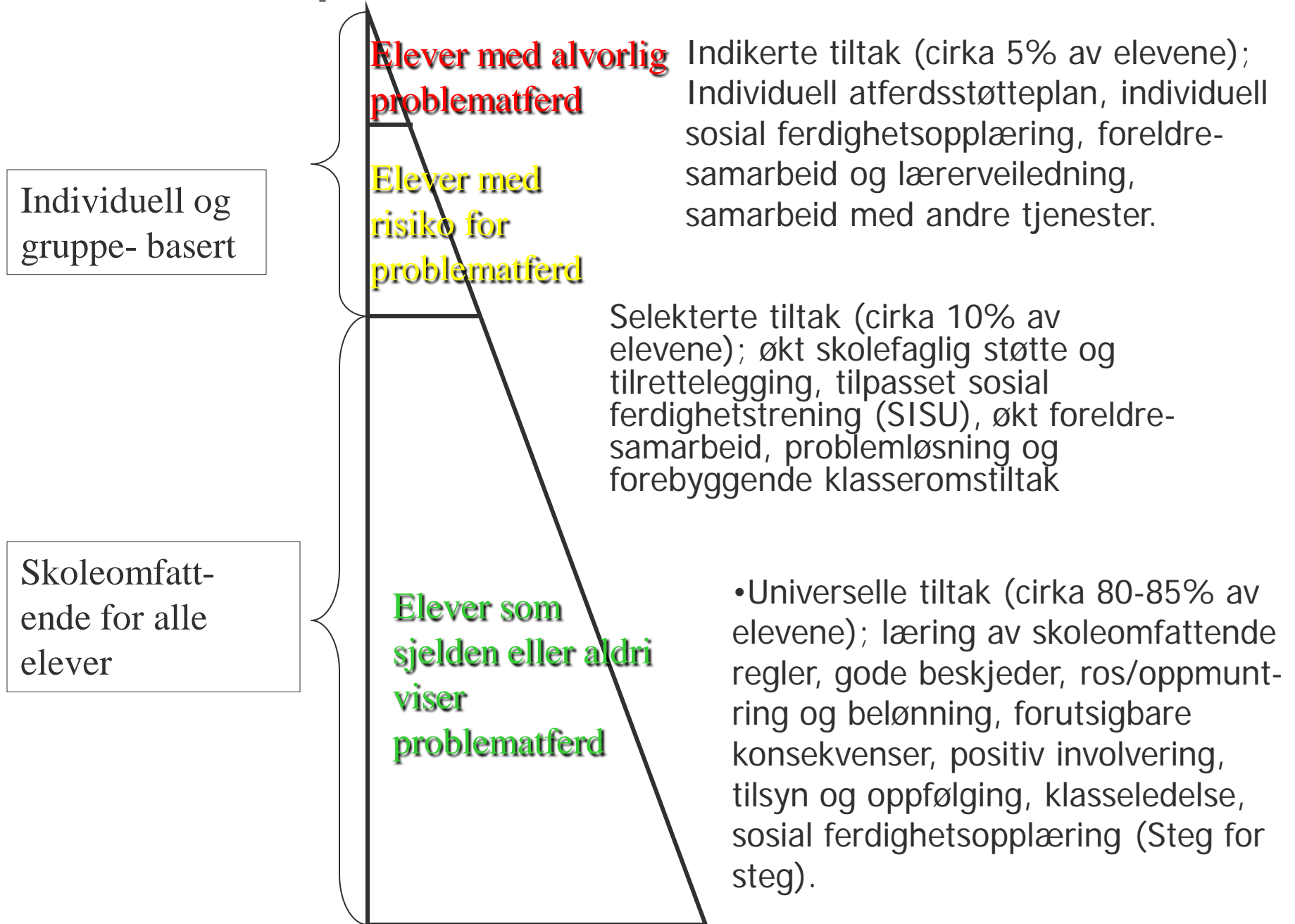
Scandinavian Journal of Educational Research
Vol. 51, No. 5, November 2007, pp. 471–491

 Routledge
Taylor & Francis Group

Immediate Impacts of PALS: A school-wide multi-level program targeting behaviour problems in elementary school

Mari-Anne Sørli* and Terje Ogden
University of Oslo, Norway

Tilpasse tiltak til elevenes risikonivå





“Tar vi godt nok vare på barna?”

- Vi har i dag mer kunnskap om hva som skal til for å ta vare på utsatte barn og unge enn det som er tatt i bruk i skoler, barnehager og ulike tjenester,
- Barn og unge med alvorlige atferdsproblemer mangler støttespillere og har et oppvekstmiljø preget av kollektiv empatisvikt,
- Det viktigste satsingsområdet ved siden av familien er skolen, og handler om å gi flest mulig elever mestringmuligheter i ordinære skoler og klasser,
- Arbeidet med alvorlige atferdsproblemer krever øremerket, langsiktig satsing for å etablere kompetanse og tjenester med tilstrekkelig omfang og kvalitet.



Takk, det var det hele!