

Kunskapsbaserade principer för att minska återfall vid institutionsvård

Nils Åkesson

Unga med antisocial problematik

- Sverige har cirka 1 miljon ungdomar i åldern 13-20 år.
- Cirka 26 000 barn och unga fick heldygnsvård i någon form under 2011.
- 2011 skrevs totalt 1 033 ungdomar in enligt LVU eller SoL på SiS institutioner.
- En majoritet av de unga som får heldygnsvård är placerade i privata familjehem.

Felipe Estrada, Ungdomsbrottslighet som samhällsproblem 1999

2. Ungdomsbrottslighetens utveckling 1913-1994



Diagram 2.1. Tillgreppsbrott, 1913-1994. Lagföringar avseende ungdomar 15-17 år (ålder vid brottet), per 1000 invånare.

Intagna på ungdomsvårdsskola Felipe Estrada Ungdomsbrottslighet som samhällsproblem 1999

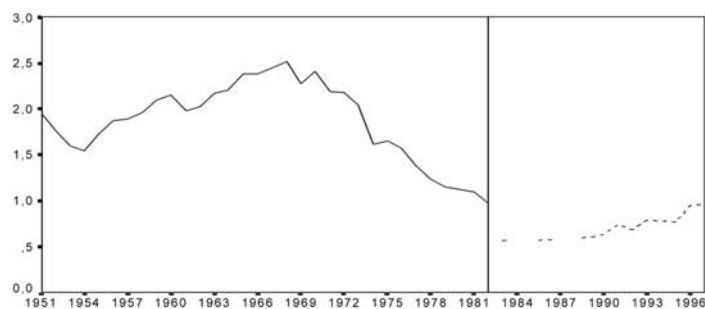
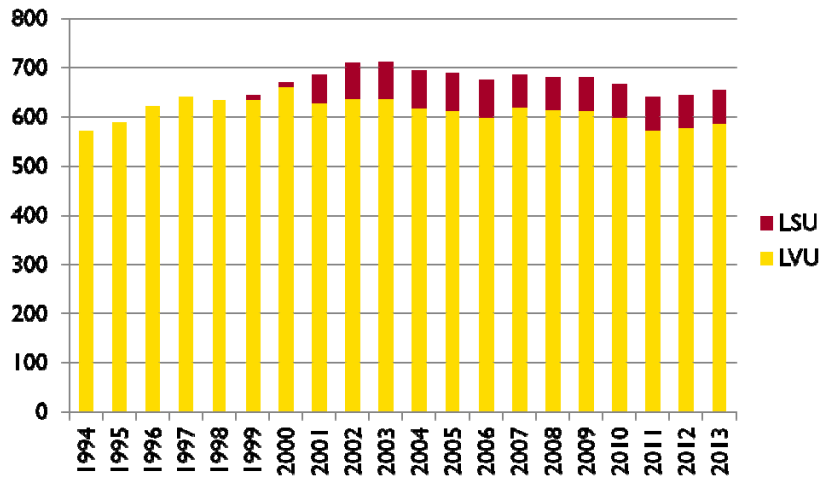
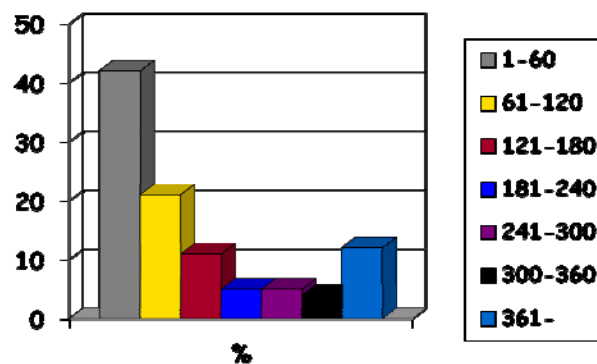


Diagram 6.1.¹ Ungdomar (15-20 år) intagna på ungdomsvårdsskola (eller motsvarande) eller fängelse vid en viss given dag, 1951-1982 och 1983-1997. Per 1000 inv.

Antal platser inom SiS



Ungdomar utskrivna 2012, 1267



Blir man ungdomsbrottsling på institution ?

SiS Ungdomar intervjuade vid inskrivning 2011

- 58 % flyttat fyra gånger eller fler före 16 års ålder
- Föräldrar sammanlever 24%, någon förälder avliden 9%
- Rymt hemifrån 50%, fyra gånger eller fler: pojkar 16% flickor 44%
- Tidigare placerad institution 52%, 20% placerade 3 eller fler ggr
- Misslyckats i skola 53%, inga problem i skolan 1 %, mer än 5 problem 79 %
- Kriminalitet senaste året 89%, misshandel 47%, åkt fast för polisen 12 år eller yngre 28%

Oavsiktliga skador av institutionsvistelse

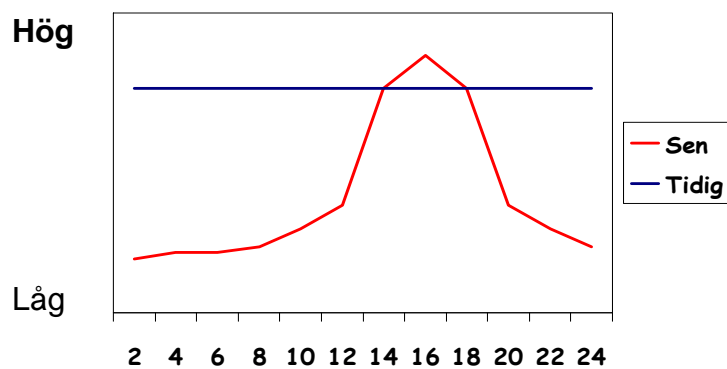
- Ungdomar skiljs från normala mognadsprocesser (lära sig bli vuxen)
- Familjeband klipps eller försvagas
- Utveckla sociala färdigheter försvåras, sociala medier
- Skolgång avbryts
- Ev anställning/ sysselsättning avbryts
- Eget ansvar för vardagslivet begränsas
- Tvångsvård är kränkande

Vinster av institutionsvistelse

- Trygghet, rätt organiserad så kan institutionen härbärgera kaos och ångest (undvika sammanbrott)
- Bryter destruktivt beteende, droganvändning
- Minskar avvikande normbildning "där ute"
- Kompenserande skolgång, hälso- och sjukvård, omvårdnad m.m.
- 24/7, över tröskeln, i stunden (interaktionen mellan behandlare och klient)

Vad vet vi om återfall i brott

efter Stattin, Magnusson



Laub, John H., and Robert J. Sampson. 2003. *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to age 70.*

The Stockholm Life-Course Project

Återfall i brott

ADAD uppföljning utskrivna 2004, S Nordqvist
Brott (självrapporterad) sedan utskr. 61%

ADAD uppföljning utskrivna 2007, Gudmundsdottir & Nordqvist
Brott (självrapporterad) sedan utskr. 62%

LSU uppföljning Tove Pettersson, SiS följer upp och utv. 2/10
Återfall efter ett år 1999-2005 29-44%
Återfall efter tre år 1999-2005 74-80 %

Ungdomssanktionen 2009, Claussen & Kyvsgaard
Återfall två år efter fängelse 80%
Återfall två år fas 1 ungdomssanktion 73%

Ungdomar med allvarliga beteendestörningar. Tore Andreassen, 2003

Kunskapsöversikten visar att ungdomar med allvarliga beteendestörningar är mycket svårbehandlade och återfaller i hög utsträckning oavsett behandling.

Generellt visar metaanalyserna att återfall reduceras med ca 10% vid institutionsbehandling men skillnaden är stor mellan de bästa och sämsta resultaten.

Från 40% ökning av återfallsfrekvensen till 80% minskning.

Effektiv institutionsbehandling, Tore Andreasson , 2003

Fokuserar unga med hög risk för fortsatt negativ utveckling

Erbjuder ungdomar träning i sociala färdigheter samt förändring av negativt beteende, värderingar och tänkesätt.

Involverar familjen i behandlingen.

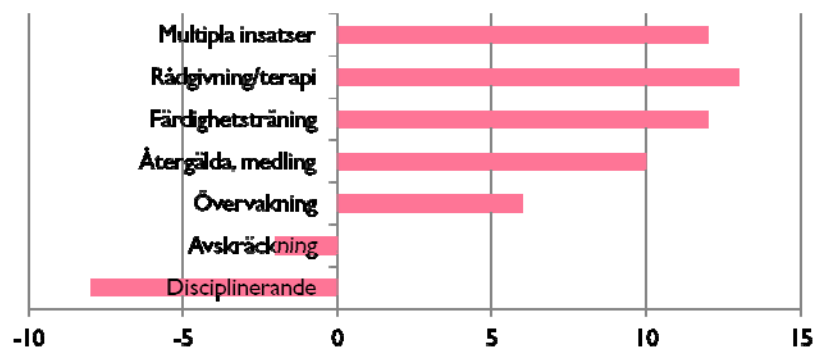
Har fokus på skola och arbete.

Har nära anknytning till normalsamhället och bidrar till kontakt med prosociala kamrater.

Erbjuder vård efter institutionsvistelsen.

Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs, Lipsey m.fl, 2010

% reduktion av återfall



Risk Need Responsivity Risk, Behov, Förmåga att ta emot behandling

Patterns in Risk Level & Tx Intensity

Offender RISK LEVEL	% Recidivism: Tx BY RISK LEVEL		Impact on RECIDIVISM	Authors of Study
	Minimum	Intensive		
Low Risk	16%	22%	(↑ 6%)	O'Donnell et al., 1971
High Risk	78%	56%	(↓ 22%)	
Low Risk	3%	10%	(↑ 7%)	Baird et al., 1979
High Risk	37%	18%	(↓ 19%)	
Low Risk	12%	17%	(↑ 5%)	Andrews & Kiessling, 1980
High Risk	58%	31%	(↓ 27%)	
Low Risk	12%	29%	(↑ 17%)	Andrews & Friesen, 1987
High Risk	92%	25%	(↓ 67%)	



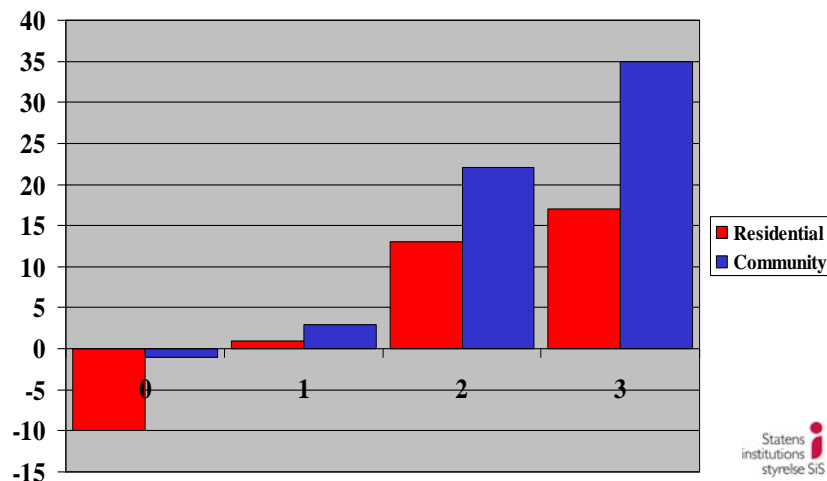
* Some studies combined intensive Tx with supervision or other services

15

De åtta centrala riskfaktorer	The "Big Four" riskfaktore	Tidigare kriminalitet
		Antisocial personlighet (aggressivitet, impulsiv m.m.)
		Antisociala attityder, värderingar
		Antisocialt umgänge
	Familj/ anhöriga (omsorg, fostran, engagemang)	
	Skola eller arbete (dålig anpassning)	
	Fritid och intressen (inga socialt accepterade)	
	Missbruk	

DAA

Gäller principerna ,RNR, både i öppen- och institutionsvård ? Andrews och Bonta (2006)



Gäller dessa principer i Europa?

«A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programmes in Europe» (Koehler,Løsel et al., 2011).

- Program som följde risk, behov och responsivitet principen hade den största genomsnittliga effekter. I analysen ingick 25 kontrollerade studier.

Viktiga skyddsfaktorer

Tolan m.fl.,2007;Ferrer-Wreder m.fl. 2005

- ❖ *Föräldrainvolvering och familjens förmåga*
- ❖ *Förmåga till självreglering och kontroll*
- ❖ *Social kompetens*
- ❖ *Skolanknytning och skolprestationer*

Deviant peer influences in Intervention

Dishion, Dodge, Landsford 2006

*Hur undviker man antisocial kamratpåverkan i behandling?
(Deviant peer influences, DPI)*

- 1. Lågriskungdomar får inte blandas med högrisk*
- 2. Tid i grupp bör begränsas*
- 3. Tillfällen för ostrukturerad samvaro skall begränsas*
- 4. Program-/behandlingsansvarig skall skapa och upprätthålla en prosocial ungdomskultur*
- 5. Grupsittningar skall vara välstrukturerade och ledas av välutbildade/tränade vuxna gruppledare.*

Systematisk arbetsätt

- Nödvändigt i en organisation som befolkas av olika arbetslag/grupper
- Innehåller kartläggning/ utredning, målformulering, planläggning av interventioner, genomförande av interventioner, uppföljning / utvärdering
- Stödja återgång till normala mognadsprocesser, och då främst stödja sociala relationer, boende och utbildning/sysselsättning m.a.o. vårdkedja.

Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs, Lipsey m.fl, 2010

För ungdomar med svåra antisociala problem och som finns på låsbara institutioner föreslås .

Interventioner och insatser som är intensiva och riktar sig mot den unges behov och relaterar till identifierade risk och skyddsfaktorer.

Den unge skall få tillgång till utslussning, Case manager och eftervård

För att genomföra detta krävs:

- En utredning som fastställer den unges risk för återfall
- Behandlings- och stödbehov som värderas och prioriteras
- Verkställighets eller behandlingsplan som innehåller en tidsplan och är uppföljningsbar. Planen skall revideras.

Hur skall eftervården genomföras, Lowenkamp and Latessa (2005)

- Innehållet i eftervården skall följa samma principer som effektiv behandling.
- Eftervård skall erbjuda mest intensiva program till högrisk gruppen
- Den skall riktas mot den unge själv, familjen, skola arbete, fritid och umgänge!

Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care, James et al 2013

- Hon har undersökt metoder som testats mot kontrollgrupper och som genomförts i institutionsmiljöer.
- Hon hittade ett tiotal metoder som testats på detta sätt bl.a. ART, Ungdoms CRA, DBT, FFT, m.fl
- Hennes slutsatser är att evidensbaserade program kan implementeras i institutionsvård och med lovande resultat.
- Men hon manar till betydligt större intresse hos forskare att utvärdera behandling för dessa ungdomar (störst behov).
- Sis försöker i flers studier bidra till detta.....

Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs, Lipsey m.fl, 2010

Utmaningarna för behandling av unga lagöverträdare är inte bristen på kunskap. Vi har kunskap om hur bäst behandling skall utföras.

Vi vet att vi skall ha ett brett angreppssätt och rikta insatserna mot flera riskfaktorer och förbättra kontakten med den unges familj, skola och bra umgänge.

Utmaningen ligger inte i brist på kunskap utan snarare i att kunna omsätta kunskap till praktik.

Framtidens institutionsvård?

- God arbetsmiljö stöd, kontroll, resurser
- Professionellt ledarskap
- God struktur (förutsägbar) och rollfördelning, systematiskt arbetssätt
- God förmåga att hantera utagerande. härbärgera kaos och ångest (undvika sammanbrott)
- Minska kränkning av tvångsvård genom att undvika tvång inom tvånget, värdigt omhändertagande, undvika repressiva inslag
- Behandlingen organiseras efter kunskapsbaserade principer vetenskapliga rön, kompetens och brukarens behov/önskemål
- Behandlingen skall syfta till att stödja återgång till normala mognadsprocesser, och då främst goda sociala relationer och utbildning/sysselsättning
- God förmåga att samverka med aktörer utanför institutionsvården t.ex. socialtjänst, familj, skola, arbetsliv