



2 0 0 7

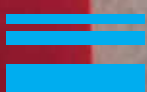
Wenche Jonassen og Majken Paulsen

Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer

– En nasjonal kartlegging av tilbud

Nasjonalt kunnskapssenter

om vold og traumatisk stress a/s



www.nkvts.no

Notat nr. 1/2007

Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer

– En nasjonal kartlegging av tilbud

Wenche Jonassen og Majken Paulsen

Notat nr. 1/2007

www.nkvts.no

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er et selskap under Unirand AS som er heleid av Universitetet i Oslo. NKVTS består av tidligere Psykososialt senter for fl yktninger, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn og deler av Kontoret for katastrofepsykiatri.

Formålet med senteret er:

Å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap og kompetanse som kan bidra til:

- å redusere helsemessig og sosiale konsekvenser av vold og traumatisk stress
- å forebygge vold og traumatisk stress

Senterets oppaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning.

Bak opprettelsen av senteret står:

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og politidepartementet, Forsvarsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Omslag: KOBOLT

Produsert i samarbeid med Unipub AS

ISBN 978-82-8122-099-6 (h)

ISSN 1503-9048

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på www.nkvts.no.

Forord

Dette notatet er laget på oppdrag av Justis- og politidepartementet og Sosial- og helsedirektoratet og er en kartlegging av hjelpe- og behandlingstilbudet til barn, unge og voksne med volds- og aggresjonsproblemer i Norge. Prosjektet tar mål av seg til å kunne gi et inntrykk av hva som finnes av hjelpetiltak på feltet ved utgangen av 2006.

Prosjektskissen ble utarbeidet i samarbeid med fagfolk fra ATV, psykolog Marius Råkil og psykolog Ane Heiberg Simonsen, som også arbeider som forskere ved NKVTS. De to har også bidratt med kommentarer til innholdet i notatet. Vi takker hjertelig for gode innspill. Takk går også til representanter for Sørlandet sykehus, Bufetat region Sør og Bufetat region Midt-Norge for nyttige kommentarer til spørreskjemaene. Videre vil vi takke forsker Ole Kristian Hjemdal, forsker Tine Jensen og direktør Inger Elise Birkeland ved NKVTS for konstruktive kommentarer til notatet.

Kartleggingen av hjelpe- og behandlingstilbudene til personer med volds- og aggresjonsproblemer er et samarbeid mellom sosialantropolog Majken Paulsen og sosiolog Wenche Jonassen. Paulsen er hovedforfatter av kapitlene 3, 7, og 8, mens Jonassen har stått for kapitlene 1, 4, 5, 6, og 9. Utarbeiding av spørreskjema og metodekapittel har skjedd i samarbeid mellom de to. Wenche Jonassen har ledet prosjektet.

Vi håper at kartleggingen gir et bildet av feltet som kan danne utgangspunkt for en videre tilrettelegging av tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblematikk.

Oslo, mai 2007
Wenche Jonassen
Prosjektleder

Innhold

Forord	3
Sammendrag.....	13
1 Innledning	17
1.1 Oppdraget	17
1.2 Hva kartleggingen innebærer	17
1.3 Sentrale dokumenter.....	18
1.4 Hjelpetilbud og behandlingstilbud – begrepsavklaringer	19
1.5 Hvem kartleggingen gjelder.....	20
1.6 Notatets oppbygging	20
2 Utvalg og metode	21
2.1 Spørreskjemaundersøkelse.....	21
2.2 Avgrensninger	21
2.3 Kvalitetssikring.....	23
2.4 Utvalget	24
2.4.1 Utsendelse og oppfølging av spørreskjema	25
2.4.2 Svarprosent	26
2.5 Avviste besvarelser	28
2.6 Svakheter ved undersøkelsen.....	29
3 Metodiske tilnærminger i voksentilbudene.....	31
3.1 Innledning.....	31
3.1.1 Stiftelsen Alternativ til vold (ATV)	31
3.1.2 Sinnemestringsprogram utviklet ved Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset.....	35
3.1.3 Programvirksomhet i kriminalomsorgen	36
3.2 Oppsummering	39
4 Kjennetegn, spredning og kapasitet i voksentilbudene	41
4.1 Klassifisering av instanser med tilbud.....	41
4.2 Instanser, typer tilbud og dekningsområde.....	42
4.3 Sentrale kjennetegn ved tilbudene.....	47
4.3.1 Hjelpetilbud eller behandlingstilbud?	47
4.3.2 Instanser og målgrupper.....	48
4.3.3 Tilbudenes hovedmålsetting.....	49
4.4 Kriterier for å få hjelp/behandling.....	50
4.4.1 Hovedtyngden er permanente tilbud.....	51

4.4.2	De fleste tilbyr hjelp og behandling i grupper.....	52
4.4.3	Over halvparten av tilbudene åpne for begge kjønn	53
4.5	Geografisk spredning.....	54
4.6	Tilbudenes kapasitet	56
4.6.1	Antall plasser.....	56
4.6.2	Antall personer med tilbud i løpet av 2005.....	58
4.6.3	Ikke-vestlig bakgrunn.....	58
4.6.4	Aktivitet i 2006.....	59
4.7	Rekruttering.....	60
4.8	Ventelister/ventetid.....	61
4.9	Deltakernes motivasjon	62
4.10	Pågang, avvisning og gjennomføring	63
4.10.1	Søkere	63
4.10.2	Avviste	63
4.10.3	De som brøt behandlingen	64
4.10.4	De som fullførte	64
4.10.5	Tilbud om oppfølging etter endt behandling	64
4.11	Oppsummering.....	65
5	Voksentilbudenes finansiering og bemanning	68
5.1	Tilbudene inngår i annen virksomhet	68
5.2	Hovedvekt av offentlige tilbud.....	68
5.3	Finansiering	69
5.4	Bemanning.....	71
5.4.1	Antall ansatte knyttet til tilbudet.....	71
5.5	Oppsummering.....	73
6	Medarbeidernes vurdering av voksentilbudene	74
6.1	Innledning.....	74
6.2	Vurderinger	75
7	Metodiske tilnærminger i tilbudene til barn og unge	77
7.1	Innledning.....	77
7.2	ART Aggression replacement training	77
7.3	MultifunC.....	78
7.4	ATV-Ung.....	79
7.5	Sinnemestring	80
7.6	«De utrolige årene» (DUÅ)	80
7.7	Parent Management Training – Oregon (PMTO).....	81
7.8	Multisystemisk terapi (MST)	82
7.9	Oppsummering.....	83

8 Kjennetegn, spredning og kapasitet i tilbudene til barn og unge	84
8.1 Klassifisering av instanser med tilbud.....	84
8.2 Instanser, typer tilbud og dekningsområde for barne- og ungdomstilbudene	85
8.3 Sentrale kjennetegn ved tilbudene	90
8.3.1 Hjelpetilbud eller behandlingstilbud?	90
8.3.2 Instanser og målgrupper	90
8.3.3 Tilbudenes hovedmålsetning	91
8.4 Innhold, teoretisk grunnlag og metodikk	92
8.4.1 Barneverntjenesten	93
8.4.2 Barneverninstitusjoner	93
8.4.3 Psykisk helsevern for barn og unge	95
8.4.4 Øvrige instanser	95
8.4.5 Få med ideologisk, ingen med religiøst utgangspunkt.....	96
8.4.6 Kriterier for deltagelse	96
8.4.7 Hovedtyngden er permanente tilbud	97
8.4.8 Like mange hjelpetilbud som behandlingstilbud	98
8.4.9 Hovedvekten av tilbud til barn og unge er rettet mot begge kjønn.....	99
8.5 Geografisk spredning	99
8.6 Barnevernet er den vanligste rekrutteringsinstansen	100
8.7 Motivasjon for å delta	101
8.8 Tilgang, avvisning og gjennomføring	103
8.8.1 Søkere	103
8.8.2 Deltakere	103
8.8.3 Avviste	104
8.8.4 Tilbud om oppfølging etter endt deltakelse/behandling.....	105
8.9 Ventelister/ventetid.....	105
8.10 Ansvarlige instanser.....	106
8.11 Samarbeid på tvers av tjenester	107
8.12 Finansiering	108
8.13 Bemanningen av tilbudene til barn og unge	109
8.14 Medarbeidernes vurderinger av tilbudene til barn og unge	111
8.15 Oppsummering	111
9 Hovedfunn	114
9.1 Innledning.....	114
9.2 Målgruppen i stor grad klienter i hjelpeapparatet.....	115
9.3 Terapi og påvirkningsprogrammer	116
9.4 Omfang og kapasitet	116
9.5 Mange får tilbud i institusjon	117
9.6 Hovedaktiviteten er i Sør-Norge – få tilbud i nord	117

9.7 Instanser, bemanning og finansiering	118
9.8 Tilfreds med innhold – ønsker økt kapasitet og kompetanseheving	118
9.9 Utfordringer	119
Litteraturliste.....	121
Vedlegg.....	123

Tabeller

Tabell 2.1 Antall utsendte spørreskjema fordelt på ulike instanser. Absolutte tall	25
Tabell 2.2 Svarprosent i de to undersøkelsene	26
Tabell 2.3 Svarprosent fra ulike tjenester for voksne.....	27
Tabell 2.4 Svarprosent fra ulike tjenester for barn og unge.....	27
Tabell 4.1 Oversikt over instanser med tilbud til voksne, type tilbud, antall plasser og geografisk avgrensning	42
Tabell 4.2 Typer tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall	47
Tabell 4.3 Målgrupper for voksentilbudene fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall (N=64)	48
Tabell 4.4 Kriterier for å få hjelp/behandling fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall	51
Tabell 4.5 Permanente og midlertidige tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall.....	52
Tabell 4.6 Fordeling av individuell behandling, gruppetilbud og tilbud til par. Absolutte tall.....	52
Tabell 4.7 Tilbud til voldsutøvere fordelt på instanser og målgruppes kjønn. Absolutte tall	53
Figur 4.1 Oversikt over steder i Norge der det finnes ett eller flere hjelpe- eller behandlingstilbud til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer	55
Tabell 4.8 Antall tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer fordelt på helseregioner og innbyggertall. Absolutte tall	56
Tabell 4.9 Kapasitet på tilbud i 2006 fordelt på type instanser. Absolutte tall	57
Tabell 4.10 Instanser som gir tilbud til befolkningen generelt fordelt på antall plasser høsten 2006. Absolutte tall	57
Tabell 4.11 Vanligste rekrutteringsinstanser til hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=64)	60
Tabell 4.12 Rekrutteringsinstanser der det «hovedsaklig» eller «i høy grad» rekrutteres fra fordelt på instanser med hjelpe- og behandlingstilbud. Absolutte tall.....	60

Tabell 4.13 Deltakernes motivasjon for å delta i hjelpe- eller behandlingstilbud for personer med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=64)	62
Tabell 4.14 Årsaker til avvisning av personer som ønsker hjelp/behandling. Prosent (N=64)	63
Tabell 4.15.....	
Oppfølging av klienter etter endt behandling fordelt på tilbud.	
Absolutte tall	65
Tabell 5.1 Tilbud fordelt på ansvarlige instanser. Absolutte tall	69
Tabell 5.2 Instanser som er med på å finansiere tilbudene fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall (N=49)	69
Tabell 5.3 Oversikt over antall plasser, bemanning og finansiering av hjelpe- og behandlingstilbud med små og store budsjetter i 2006	71
Tabell 5.4 Typer fagfolk som bemanner de ulike hjelpe- og behandlingstilbudene. Absolutte tall	72
Tabell 8.1 Utvalget fordelt på ansvarlige institusjoner. Absolutte tall	85
Tabell 8.2 Oversikt over instanser med tilbud til barn og unge, type tilbud, geografisk avgrensning og kapasitet	86
Tabell 8.3 Typer tilbud fordelt på instanser for barn og unge. Absolutte tall.....	90
Tabell 8.4 Målgrupper for tilbudene til barn og unge fordelt på instanser. Absolutte tall.....	91
Tabell 8.5 Oversikt over det kommunale barnevernets bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=9)	93
Tabell 8.6 Oversikt over barneverninstitusjonenes bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=21)	94
Tabell 8.7 Oversikt over det psykiske helsevernet for barn og unges bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=8)	95
Tabell 8.8 Henvisningskriterier for deltagelse fordelt på tilbud. Absolutte tall (N=46)	97
Tabell 8.9 Permanente og midlertidige tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall. N=47	97
Tabell 8.10 Tilbud fordelt på instanser og målgruppens kjønn. Absolutte tall (N=47)	99

Figur 8.1 Oversikt over steder i Norge der det finnes ett eller flere hjelpe- og behandlingstilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer	100
Tabell 8.11 Vanligste rekrutteringsinstanser til hjelpe- og behandlingstilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=47)	101
Tabell 8.12 Motivasjon for deltakelse på hjelpe- eller behandlingstilbud for barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=)	102
Tabell 8.13 Årsaker til avvisning av personer som ønsker hjelp/ behandling. Prosent (N=).....	105
Tabell 8.14 Instanser som hadde oppfølging av klienter/deltakere etter endt behandling fordelt på type oppfølgingstiltak. Absolutte tall ..	105
Tabell 8.15 Tilbud til barn og unge fordelt på offentlige og private ansvarlige instanser. Absolutte tall (N=47)	106
Tabell 8.16 Samarbeidsinstanser fordelt på tilbud. Absolutte tall (N=47)	107
Tabell 8.17 Tilbudenes finansieringskilder fordelt på de tilbudene som oppga dette	108
Tabell 8.18 Ansattes fagbakgrunn fordelt på de ulike instansene med tilbud. Absolutte tall	110

Sammendrag

Wenche Jonassen og Majken Paulsen

Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer

En nasjonal kartlegging av tilbud

NKVTS notat nr. 1/2007

Oppdraget

I dette notatet presenteres resultatene fra en landsdekkende kartlegging av hjelpe- og behandlingstilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Kartleggingen er gjort på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet og Justis- og politidepartementet.

Oppdraget gikk ut på å kartlegge målgruppene i ulike hjelpe- og behandlingstilbud, omfanget av tilbud, tilbudenes geografiske lokalisering, kapasitet, hvilke instanser som står bak tilbudene og finansiering av virksomheten.

Oppdraget gjaldt tilbud til barn, unge og voksne med volds- og aggresjonsproblemer. Tilbud til seksuelle overgripere er ikke med i kartleggingen.

Hjelpe- og behandlingstilbud

Med *hjelpetilbud* menes tilbud i form av påvirkningsprogrammer som har som mål og intensjon å påvirke og lære den enkelte voldsutøver noe om holdninger til vold, og volden som problematisk atferd. Programmene er ofte kurspregede, tidsavgrensede og manualiserte gruppeaktiviteter. Typiske eksempler er ART (Aggression Replacement Training) som er rettet mot barn og unge, sinnemestringsprogram etter engelsk modell (utgangspunkt i kognitiv teori) og ATVs samtalegrupper i kriminalomsorgen. Programmene har normalt en varighet fra 8 til 16 uker.

Behandlingstilbud (profesjonelle terapitilbud) er karakterisert ved at utdannede terapeuter utfører arbeidet med den enkelte, gruppen eller familien. Typiske eksempler er ATVs behandlingstilbud og sinnemestringsprogram utviklet av Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset. Behandlingen kan ha flere års varighet.

64 voksentilbud og 47 tilbud til barn og unge

Det ble sendt ut spørreskjema til 786 instanser for voksne og 956 instanser for barn og unge – til sammen 1742 adresser. Svarprosenten endte opp på 46

for vokseninstansene og 49 for instansene for barn og unge. Utvalget består av 57 instanser med 64 tilbud til voksne og 46 instanser med 47 tilbud til barn og unge.

Flest tilbud i kriminalomsorgen og barnevernet

Over halvparten (55 prosent) av voksentilbudene var innen kriminalomsorgen. To tredjedeler (66 prosent) av tilbudene til barn og unge var i regi av barnevernet. De øvrige tilbudene var fordelt på psykisk helsevern, familievern, spesifikke tilbud (hovedsakelig ATV), rusomsorg og et par overgripende programtilbud.

Få «åpne» tilbud

18 av 64 voksentilbud og 8 av 47 tilbud til barn og unge er åpne for «folk flest». Det vil si at de som er med på tilbudet ikke nødvendigvis samtidig er klienter i kriminalomsorgen, barnevern, psykisk helsevern eller rusomsorgen.

Flest permanente gruppetilbud

Hovedtyngden av aktiviteten i tilbudene foregår i grupper, men i noen tilfeller gis det individuell behandling, familie- eller parbehandling. 77 prosent av voksentilbudene og 70 prosent av tilbudene for barn og unge ble oppgitt å være permanente tilbud.

Hovedtyngden av tilbud i sør

Ikke uventet finnes hovedtyngden av tilbudene der befolkningen er tettest – i Sør-Norge og på Østlandet. 83 prosent av voksentilbudene og 74 prosent av tilbudene for barn og unge er i helseregionene Øst, Sør og Vest. To «åpne» voksentilbud fantes i de tre nordligste fylkene, ingen tilsvarende tilbud for barn og unge i Helseregion Nord.

Tilbudene er i utgangspunktet åpne for begge kjønn

55 prosent av voksentilbudene og 89 prosent av tilbudene for barn og unge var i prinsippet åpne for begge kjønn. To av 108 tilbud var rene jente/kvinnetilbud. Hovedtyngden av deltakerne er gutter/menn. Det gjelder spesielt mange av ATV-tilbudene og tilbudene i regi av kriminalomsorgen.

Problematisk å dokumentere behov

Kartleggingsundersøkelsen viser at de aller fleste tilbudene til personer med volds- og aggresjonsproblemer foregår i institusjon. Enkelte av tilbudene

som er åpne for andre, annonserer ikke sine tilbud og oppretter heller ikke ventelister. Det er derfor ikke mulig å få dokumentert behovet for hjelp og behandling i de distriktene der tilbud finnes.

Ansvarlige instanser og finansiering

Tilbudene til personer med volds- og aggresjonsproblemer synes i stor grad å være integrert i virksomheten i de institusjonene/tjenestene der de hører hjemme. Finansieringskildene følger i hovedsak tjenestenes tilhørighet i hjelpeapparatet.

1

Innledning

1.1 Oppdraget

Dette notatet gir en oversikt over det eksisterende hjelpe- og behandlingstilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer i Norge. Notatet bygger på data fra en omfattende spørreskjemaundersøkelse høsten 2006 til offentlige og private instanser som kunne tenkes å ha slike tilbud. Kartleggingen er gjort på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet og Justis- og politidepartementet. Bakgrunnen for oppdraget er tiltak 29 i handlingsplanen «Vold i nære relasjoner» (Justis- og politidepartementet, 2004-2007), og tiltak 12 i handlingsplanen «Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet» (Justis- og politidepartementet, 2005).

I tiltak 29 i handlingsplanen «Vold i nære relasjoner» påpekes det at hjelpe- og behandlingsapparatet de fleste steder har behov for økt kompetanse for å kunne tilby tilfredsstillende hjelp til voldsutøvere. Dagens tilbud, lokalt og regionalt, skal vurderes i forhold til behovet på landsbasis.

I tiltak 12 i handlingsplanen «Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet» heter det at for å bidra til at unge lovbrytere med volds- og aggresjonsproblemer skal få nødvendig hjelp, skal det iverksettes en kartlegging av eksisterende tilbud innenfor helsetjenester, barnevernet og kriminalomsorgen. Kartleggingen skal danne grunnlag for videre innsats for å ivareta denne målgruppens behov.

1.2 Hva kartleggingen innebærer

Oppdragsgiverne ønsket i utgangspunktet en kartlegging og vurdering av eksisterende tilbud om hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer i den enkelte region. Kartleggingen skulle omfatte tilbudenes målgruppe og omfang, geografisk plassering, kapasitet, faglig innhold, kvalitet (som en foreløpig vurdering), forankring («eiere» av tilbudene) og finansiering. Kartleggingen skulle munne ut i et forslag til videreutvikling av hjelpe- og behandlingstilbudet til et tilfredsstillende, landsdekkende tilbud med hensyn

til omfang, faglig innhold, forankring, organisering, finansiering, metode for kompetanseutvikling- og spredning, oppgave- og ansvarsfordeling mellom nasjonale, regionale og lokale aktører, og oppgave- og ansvarsfordeling mellom offentlige og private instanser. Oppdraget var omfattende, og NKVTS har i første omgang påtatt seg å gjøre følgende:

- kartlegge omfanget av hjelpe- og behandlingstilbud
- lage oversikt over tilbudenes geografiske lokalisering
- lage oversikt over målgruppene i ulike tilbud
- gi oversikt over tilbudenes kapasitet
- vise hvilke instanser som står bak tilbudene
- beskrive hvordan tilbudene er finansiert

En vurdering av tilbudenes kvalitet må komme som et trinn to etter kartleggingen av tilbud. Det samme gjelder vurderinger av utbyggingsbehov av tilbud med forslag til innhold, forankring og organisering etc. NKVTS ba de som besvarte spørreskjemaet om å gjøre en vurdering av positive og negative sider ved de tilbudene. En faglig evaluering av innholdet i eksisterende tilbud vil imidlertid kreve et langt mer omfattende arbeid enn den kartleggingen som presenteres i dette notatet.

1.3 Sentrale dokumenter

Sentrale dokumenter som ligger til grunn for denne kartleggingsstudien er regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner» (2004-2007) (Justis- og politidepartementet, 2004-2007) og handlingsplanen, «Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet (2005-2008)» (Justis- og politidepartementet, 2005). Bakenforliggende offentlige meldinger og dokumenter er i tillegg Stortingsmelding nr. 17 (1999-2000), «Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet» (Justis- og politidepartementet, 1999) og NOUen, «Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner» (Justis- og politidepartementet, 2003).

1.4 Hjelpetilbud og behandlingstilbud – begrepsavklaringer

For å få fram forskjeller og likheter i tilbudene som presenteres i notatet, har vi valgt å gjøre et grovt skille mellom hjelpetilbud (i form av påvirkningsprogrammer) og behandlingstilbud.

Med *hjelpetilbud i form av påvirkningsprogrammer* mener vi tilbud som har som mål og intensjon å påvirke og lære den enkelte voldsutøver noe om holdninger til vold og å se volden som problematisk atferd. Med programmer mener vi undervisningstiltak, ferdighetstrening og/eller strukturerte samtaler som skal bidra til ny kunnskap, innsikt og motivasjon til atferdsendring. Programmene er ofte mer kurspregede, tidsavgrensede og manualiserte gruppeaktiviteter.

Med *behandlingstilbud* mener vi profesjonelle terapitilbud karakterisert ved at utdannede terapeuter jobber med den enkelte, gruppen eller familien. Dett er tiltak som har som mål å frembringe eller påskynde bedring, sette utøveren i stand til å mestre visse situasjoner, eller lindre smerte. I slike tilbud er man eksplisitt på at det er terapi som tilbys.

I møtet med feltet viser det seg at dette skillet ikke er entydig. Som Friestad påpeker i rapporten «Tilbudet til volds- og sedelighetsdømte...» viser det seg at flere at tiltakene opererer med forvirrende begrepsbruk (Friestad, 2005). Hun trekker fram eksempler som *sinnemestringsprogrammet* fra St. Olavs hospital, avdeling Brøset. Der sies det at det opprinnelig ikke er noen forskjell mellom programtilbudet som gis i fengselet og det polikliniske behandlingstilbudet som gis på Brøset¹. Andre eksempler på begrepsuklarhet finner vi i voldsprogrammet i Bergen fengsel, som er ment å være et programtilbud, men som benytter seg av begreper som «behandlingsintegritet» og «mål for behandlingen.» Friestad påpeker at også i ATV-gruppene i regi av kriminalomsorgen er det uklare forskjeller mellom gruppenes virksomhet og behandling. Sinnemestringsprogrammet fra Brøset og voldsprogrammet i Bergen drives dessuten av en terapeut og en fengselsbetjent, noe som ytterligere utydeliggjør grensene for hva som er hjelp og hva som er behandling (Friestad, 2005).

En av årsakene til at skillet mellom hjelpetilbud og behandlingstilbud er uklart, kan være at programvirksomhetene bruker kognitiv terapi som utgangspunkt for atferdsendringer (Fridhov, 2003).

¹ Vi gjør oppmerksom på at det her er snakk om Sinnemestringsprogrammet utviklet ved Brøset, og ikke andre sinnemestringsprogrammer som blant annet gis i regi av kriminalomsorgen.

Det virker som om den begrepsuklarheten Friestad fant i tilbudene til volds- og sedelighetsdømte, gjenspeiler seg i utvalget vårt. Et av spørsmålene vi stilte var *hvorvidt respondenten ville karakterisere tilbudet/prosjektet han/hun representerte som et hjelpetilbud eller behandlingstilbud*. En rekke instanser som en kunne forventet ville karakterisere seg som behandlingstilbud, karakteriserte seg som hjelpetilbud og omvendt².

1.5 Hvem kartleggingen gjelder

I Tiltak 12 i regjeringens handlingsplan, «Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet» står det at «tilbudet til unge lovbrytere med volds- og aggresjonsproblemer» skal kartlegges. Vi har i forståelse med oppdragsgiver valgt å kartlegge tilbudet til barn og unge i denne kategorien generelt, ikke bare de som er lovbrytere. Tilbud til seksuelle overgrepere er ikke med i utvalget verken når det gjelder unge eller voksne.

1.6 Notatets oppbygging

Notatet bygger på analyse av to datasett vedrørende hjelpe- og behandlingstilbud til voksne og til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Når det gjelder redegjørelse for datainnhenting og metode, historiebeskrivelse og oppsummering av funn, er dette framstilt samlet for begge datasettene. I de øvrige kapitlene har vi skilt fremstillingen av tilbudene til voksne og til barn og unge, fordi vi fant det mest hensiktsmessig.

Vi har lagt vekt på å redegjøre for innholdet i ulike hjelpe- og behandlingstilbud for at leseren skal få kjennskap til bredden i de metodiske tilnærminger i tilbudene.

² I den senere analysen, på spørsmål om hvorvidt respondenten vil karakterisere tilbudet/prosjektet som et hjelpetilbud eller behandlingstilbud, har vi vektlagt instansenes egen vurdering.

2

Utvalg og metode

2.1 Spørreskjemaundersøkelse

Kartleggingen tar utgangspunkt i en spørreskjemaundersøkelse til virksomheter som kunne tenkes å ha tilbud om hjelp eller behandling til barn, unge eller voksne med volds- og aggresjonsproblemer. Vi ba tjenestene som besvarte spørreskjemaet om å sende med prosjektbeskrivelser, årsmeldinger og evalueringsrapporter, dersom dette fantes. Disse har vært benyttet for å gi et bredere og bedre innsyn i hva de ulike tilbudene innebar.

Undersøkelsen består av to spørreskjema, ett skjema for å kartlegge tilbudet til voksne og ett for å kartlegge tilbudet til barn og ungdom.

2.2 Avgrensninger

Tjenestene vi henvendte oss til, som psykisk helsevern, barnevern, familievern, kriminalomsorg og rusomsorg, hadde i varierende grad tilbud som omhandlet volds- og aggresjonsproblematikk. De ulike tjenestene hadde forskjellige prosedyrer for å forholde seg til problematikken og tilbudene ble ofte gitt som et ledd i tjenestens ordinære virksomhet. Enkelte tjenester hadde egne avgrensede tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer, mens andre berørte problematikken som en del av det ordinære behandlingsopplegget. Vi sto derfor overfor noen vanskelige vurderinger i forhold til hvor bredt kartleggingen skulle favne. Vi valgte å avgrense kartleggingen til tilbud som *spesifikt* var innrettet mot volds- og aggresjonsproblematikk.

I introduksjonsbrevet beskrev vi tilbudene til voksne slik:

«Med hjelpe- og behandlingstilbud tenker vi på permanente eller midlertidige tilbud eller prosjekt som har som et uttalt mål å nå personer med volds- og aggresjonsproblemer. Det betyr at tilbud innenfor eksempel psykisk helsevern, som ikke spesifikt er innrettet mot volds- og/eller aggresjonsproblematikk, ikke

skal være med i kartleggingen. Det samme prinsippet gjelder for tilsvarende tilbud innen andre tjenester.»

Når det gjaldt tjenester som arbeider med barn og ungdom, var avgrensningen formulert slik:

«Med hjelpe- og behandlingstilbud tenker vi på permanente eller midlertidige tilbud eller prosjekt som har som et uttalt mål å nå personer med volds- og aggresjonsproblemer. Det betyr at tilbud i for eksempel barnevernet, som sorterer inn under «alvorlige atferdsproblemer», men som ikke spesifikt er innrettet mot volds- og/eller aggresjonsproblematikk, ikke kommer med i denne kartleggingen. Det samme prinsippet gjelder for tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge.»

Avgrensningene medfører at mange instanser som driver behandling av personer innen målgruppen som en del av tjenestens ordinære virksomhet ikke omfattes av denne kartleggingen. Det har ført til at en rekke instanser har meldt tilbake at de jobber med problematikken, men har ikke spesifikke tilbud, etter vår definisjon.

Prosjektet fikk også henvendelser fra fagfolk som hadde vansker med å forstå vår avgrensning:

«I undersøkelsen spør dere bare etter tilbud som er opprettet spesifikt mot denne gruppen. Vi har et tilbud rettet generelt mot barn og ungdom som har psykiske vansker. Barn og ungdom med volds- og aggresjonsproblemer anses å være en del av denne målgruppen. Dette innebærer at dersom barn eller ungdom vi kommer i kontakt med skulle vise seg å ha volds- og aggresjonsproblemer vil de få et behandlingstilbud her. Sånn sett har vi et behandlingstilbud til denne gruppen. Ut fra deres kriterier vil tilbudet vårt likevel være ekskludert fra deres undersøkelse.»

«Vi har ikke et spesialisert behandlingstilbud til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer. Men det gis integrert behandling til personer som har slik problematikk samtidig med behandling for rusavhengighet og andre psykiske lidelser.»

«Barneverntjenesten [...] har de siste årene hatt fokus på barn og familier som utøver og/eller utsettes for volds- og aggresjonsproblematikk. Dette har blant annet medført at noen av våre saksbehandlere har deltatt i en tverrfaglig veiledningsgruppe. Vi har ingen egne hjelpetiltak eller behandlingstilbud som spesifikt er innrettet mot volds- og/eller aggresjonsproblematikk. Vi har en utstrakt bruk av råd og veiledning til familien, enten ved å kjøpe tiltak fra andre instanser som Bufetat eller private foretak. Endring av vold og aggresjon vil da svært ofte være et av målene som settes.»

«... vi har ikke spesielt tilbud til personer med denne problematikken. Men vi har selvsagt flere av disse i behandling, hvor da voldsproblematikken er en del av et eller annet annen psykiatrisk problem.»

Tilbakemeldingene viser at mange instanser innen barnevernet, psykisk helsevern og rusomsorgen møter og arbeider med problematikken.

Denne kartleggingen har ikke hatt som mål å avdekke hvordan vold og aggresjon blir behandlet i det generelle hjelpetilbudet. Vi har ønsket å avdekke de spesielle og spesifikke tilbudene som gis til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Med spesifikke tiltak regner vi for eksempel Aggression replacement training (ART) Sinnemestring, psykologiske modeller, som metodikken utviklet ved ATV og Brøset, Webster Stratton (DUÅ) og Parent managing training (PMT). Kriteriene har vært at de gjennom spesifikk individuell hjelp/behandling eller hjelp/behandling i grupper gir personene innen målgruppen hjelp eller behandling til å mestre aggresjon og vold.

2.3 Kvalitetssikring

Ved prosjektets oppstart forelå en oversikt, «*Kartlegging og kompetansetiltak om behandlingstilbud til voldsutøvere*», utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet. Med denne oversikten som utgangspunkt utarbeidet vi i samarbeid med to psykologer ansatt ved ATV i Oslo og ved NKVTS, en oversikt over andre instanser som kunne tenkes å gi et tilbud til målgruppene.

Disse fagpersonene kommenterte også utkast til spørreskjema. Dette for å sikre at skjemaene inneholdt relevante spørsmål, samt at spørsmåls-

formuleringene var tydelige og hensiktsmessige i forhold til de tjenestene vi ønsket å kartlegge. Spørreskjemaene ble sendt til gjennomlesning og kvalitetssikring til oppdragsgiverne, de regionale kompetansesentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Bufetats regionkontorer og regionkontorene til BUP. Vi mottok skriftlige tilbakemeldinger fra tre ulike instanser: en RVTS og to bufetater. Det ble tatt hensyn til disse tilbakemeldingene i bearbeidingen av spørreskjemaene.

2.4 Utvalget

Den oversikten NKVTS mottok fra Sosial- og helsedirektoratet ved oppstarten av prosjektet var datert desember 2005 og viste at det på dette tidspunktet fantes rundt 40 tilbud, program eller prosjekter som hadde voldsutøvere som målgruppe. Vi tok utgangspunkt i denne oversikten da vi utarbeidet en liste over hvilke instanser som skulle med i utvalget.

Spørreskjemaet for voksne utøvere ble sendt ut i løpet av november og desember 2006. Skjemaet ble sendt til ledelsen for 785 instanser innen rusomsorg, familievern, psykisk helsevern, kriminalomsorg, interesseorganisasjoner og andre tjenester som kunne være mulige aktører i feltet.

Spørreskjemaet for barn og ungdom ble på samme tid sendt til lederne av 956 instanser innen barnevern, psykisk helsevern for barn og ungdom, familievern og andre tjenester som kunne være aktuelle.³

Ved å gå bredt ut forventet vi å sitte igjen med en oversikt som dekket det nasjonale tilbudet.

Gjennom datasøk på internett fant vi et marked for private aktører som reklamerer og annonserer tilbud om sinnemestring. Tilbudene varierer fra healing, coaching, samlivssenter, interesseorganisasjoner og privatpraktiserende psykologer. Etter å ha sett nærmere på tilbudene sendte vi spørreskjema til de som framsto som seriøse instanser med hjelpe- eller behandlingstilbud nær vår definisjon. Vi mottok ingen besvarelser fra noen av disse private aktørene. Det betyr at vi ikke kan si noe om denne gruppen.

Følgende instanser fikk tilsendt spørreskjema:

³ Brev og spørreskjema til ulike instanser finnes som vedlegg 1 og 2 bak i notatet.

Tabell 2.1 Antall utsendte spørreskjema fordelt på ulike instanser. Absolutte tall

Instanser	Antall skjema for tilbud til barn/unge	Antall skjema for tilbud til voksne
Barnevern, 1. og 2.linjetjenester	674	-
BUP, poliklinikker og døgnavdelinger	210	-
Rusinstitusjoner/kommunal rusomsorg	-	373
DPS, psykiatriske sykehusavdelinger etc.	-	252
Familievern	64	64
Spesifikke tilbud	4	6
Kriminalomsorgen	-	87
Andre	4	4
Totalt	956	786

Kategorien «Spesifikke tilbud» består av 4 ATV-kontor under rubrikken barn og unge og 5 tilsvarende kontor med tilbud til voksne. I tillegg rommer voksenkategorien organisasjonen Reform ressursenter for menn. Kategorien «Andre» består av ulike organisasjoner og andre som jobber for barn og ungdom mot vold. Når det gjelder tilbud til voksne gjelder dette ulike private tilbud og en organisasjon (Menn mot vold).

De 64 familievernkontorene har tilbud for både voksne og barn. De fikk derfor dobbelt sett med spørreskjema. Det gjelder også ATV (spesifikke tilbud). Disse instansene har derfor fått tilsendt begge typer spørreskjema.

2.4.1 Utsendelse og oppfølging av spørreskjema

Grunnet mye uforutsett arbeid med å innhente og oppdatere adresselistene tok selve utsendelsen lengre tid en ventet. I løpet av den forlengede utsendelsesperioden kom besvarte skjema fortløpende tilbake og registrering av data foregikk parallelt med utsendelsen av nye skjema. Innen 10. januar 2007 hadde samtlige instanser mottatt spørreskjema og påminnelser var sendt ut til de som ikke hadde svart. Påminnelsene ble i hovedsak sendt som brev, men avslutningsvis ble de siste påminnelsene formidlet via telefon eller sendt på e-post.

2.4.2 Svarprosent

Etter å ha trukket fra nedlagte og sammenslåtte instanser, samt spørreskjemaer som kom i retur, endte kartleggingen av hjelpe- og behandlingstilbudet til *voksne* med en svarprosent på 45,5 prosent (Tabell 2.2). Vi fikk svar fra 57 instanser som hadde et hjelpe- eller behandlingstilbud i tråd med vår definisjon og 288 instanser som svarte at de ikke hadde et slikt tilbud, eller som vi vurderte til ikke å ha slikt tilbud. Vi har vurdert 26 mottatte besvarelser til ikke å ha et spesifikt hjelpe- eller behandlingstilbud til voksne, til tross for at respondentene selv vurderte at de hadde slike tilbud. I tillegg fikk vi beskjed om at 3 tilbud var lagt ned. De 57 instansene med tilbud hadde til sammen 64 tilbud.

Kartleggingen av hjelpe- og behandlingstilbudet til *barn og ungdom* endte opp med en svarprosent på 49,3 prosent etter at returnerte skjema, nedlagte og sammenslåtte instanser er trukket fra (Tabell 2.2). 46 instanser hadde til sammen 47 spesifikke hjelpe- eller behandlingstilbud og 404 instanser svarte at de ikke hadde slike tilbud, eller ble av oss vurdert til ikke å ha slike tilbud (gjaldt 31 besvarelser). Senere i notatet kommer vi nærmere inn på kjennetegn ved tilbudene som vi har vurdert til ikke å være den typen tilbud vi etterspurte. I kategorien, tilbud til barn og unge, registrerte vi 8 nedlagte instanser.

Tabell 2.2 Svarprosent i de to undersøkelsene

Adressater	Antall utsendte skjema	Retur/ nedlagte tilbud	Utsendte skjema minus retur	Antall svar	Svarprosent
Instanser med tilbud til voksne	786	22	764	348	45,5
Instanser med tilbud til barn/unge	956	27	929	458	49,3

Til sammen 49 spørreskjema kom i retur til NKVTS. Dette kan skyldes at adresselistene våre ikke var godt nok oppdatert i forhold til nedleggelser og sammenslåinger.

Vi fikk tilbakemeldinger fra til sammen 10 instanser om at de hadde mottatt mer enn ett skjema fra oss. Den instansen som fikk flest, fikk 7 spørreskjema til samme enhet. Dette kan også ha medvirket til relativt lav svarprosent på undersøkelsen.

Vi opplevde også i forbindelse med undersøkelsen at spørreskjema ble sendt tilbake fra en instans med instansens stempel og påskrift om at bevarelse av

skjemaet var nedprioritert. Vi fikk flere tilbakemeldinger fra offentlige tjenester om at de neddynges i spørreskjemaundersøkelser fra ulike hold. Vi vet i liten grad om de tjenestene som unnlot å svare på våre spørreskjema i mindre grad enn de som svarte, hadde hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer.

Svarprosenten fordelte seg slik på ulike tjenester.

Tabell 2.3 Svarprosent fra ulike tjenester for voksne

Instanser	Antall utsendte skjema	Korrigert etter retur	Antall svar	Svarprosent
Rusomsorg	373	356	155	44
Psykisk helsevern	252	250	110	44
Kriminalomsorgen	87	87	46	53
Familievernet	64	62	31	50
Spesifikke tilbud (ATV, Reform)	6	6	6	100
Andre	4	3	0	0
Totalt	786	764	348	46

Holder vi utenfor de spesifikke tilbudene, er kriminalomsorgen den instansen som har høyeste svarprosent, med 53 prosent, blant instanser som kan tenkes å ha tilbud til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer. Laveste svarprosent har instanser som driver med rusomsorg og psykisk helsevern, med 44 prosent. Gjennomsnittlig svarprosent for voksentiltakene er på 46 prosent.

Tabell 2.4 Svarprosent fra ulike tjenester for barn og unge.

Instanser	Antall utsendte skjema	Korrigert etter retur	Antall svar	Svarprosent
Barnevern 1.linje	503	491	251	51
Barneverninstitusjoner	171	168	68	40
Psyk. helsevern barn/unge	210	202	98	47
Familievernet	64	62	36	58
Spesifikke tilbud (ATV)	4	4	3	75
Annen virksomhet	3	3	2	67
Totalt	955	930	458	49

Ser vi bort fra de kategoriene med få adressater, ser vi at den høyeste svarprosenten er i familievernet og barnevernets førstelinje. Barneverninstitusjonene, som kunne forventes å ha tilbud til barn og unge med aggresjonsproblemer, har en svarprosent på 40.

2.5 Avviste besvarelser

Grunnlaget for de vurderingene vi gjorde om hvilke tilbud vi mente imøtekom våre krav om at vi sto overfor spesifikke tilbud til barn, unge og voksne med volds- og aggresjonsproblemer var følgende:

Til sammen 57 virksomheter som sendte inn helt eller delvis utfylte spørreskjema ble vurdert til ikke å ha et spesifikt tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Av disse arbeidet 31 virksomheter mot barn og ungdom og 26 mot voksne.

Flere respondenter hadde begynt å fylle ut spørreskjemaet, men stoppet etter noen få spørsmål. Noen hadde også skrevet på skjemaet at de etter å ha lest igjennom spørsmålene innså at de ikke hadde et slikt tilbud som vi etterspurte. De andre som ble vurdert til ikke å ha et spesifikt/spesialisert tilbud til målgruppen, er virksomheter som i varierende grad forholder seg til vold og aggresjon gjennom virksomhetens ordinære tilbud.

Det var i utgangspunktet svarene på spørreskjemaene som lå til grunn for avvisning. I tilfeller hvor det i tillegg ble sendt med årsrapporter, virksomhetsplaner, prosjektbeskrivelser og evalueringer, ble disse lest før en avgjørelse om å avvise tilbudet ble tatt. Virksomheter som gjennom hele spørreskjemaet beskriver et generelt hjelpe- eller behandlingstilbud som ikke er spesifikt rettet mot vold og aggresjon ble tatt ut av kartleggingen.

Enkelte skjema var svært mangelfullt utfylt. Dette var spørreskjema hvor det var umulig for oss å si om virksomheten hadde et spesifikt hjelpe- eller behandlingstilbud til målgruppene. I gråsonetilfeller inkluderte vi noen tilbud hvor vi var i tvil, mens i tilfeller der det var stor uklarhet om virksomheten hadde den type tilbud vi var ute etter, valgte vi ikke å inkludere tilbudet i kartleggingen.

Det er stor variasjon i de tilbudene vi avviste. Ett av hjelpetilbudene til voksne hjelper tidligere rusmisbrukere ut i arbeidslivet gjennom å tilby arbeidserfaring fra en kaffebar, mens et annet behandlingstilbud til voksne er en akuttavdeling som tar imot all øyeblikkelig hjelp. Ett behandlingstilbud for barn og unge ga alle klienter et tilbud ut fra de problemene de har, mens

ett hjelpetilbud for barn og unge drev med sosial trening gjennom mestring, aktivisering og opplevelser med mer.

Alle virksomhetene som er tatt ut av kartleggingen vurderer seg selv til å ha et hjelpe- eller behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Det kan derfor tenkes at det finnes spesifikke tilbud til målgruppen i listen over tilbud som vi har tatt ut av kartleggingen. En oversikt over avviste tilbud finnes som vedlegg 3 bak i notatet.

2.6 Svakheter ved undersøkelsen

Det er flere svakheter ved denne kartleggingsundersøkelsen om hjelpe- og behandlingstilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer.

- Svarprosenten er relativt lav (under 50 prosent).
- Det kan tenkes å eksistere tilbud i instanser som ikke befinner seg på våre adresselister og derfor ikke kom med i undersøkelsen.
- Sjøl om vi både i undersøkelsens følgebrev og i begynnelsen av spørreskjemaet understreker at vi er ute etter å kartlegge hjelpe- og behandlingstilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer, svarer respondentene på mange av spørsmålene som om undersøkelsen gjelder hele virksomheten der hjelpe/behandlingstilbudet er forankret. Det er derfor i mange tilfeller vanskelig å skille ut registreringer som gjelder det spesifikke tilbudet.
- Dette blir spesielt vanskelig i forhold til å kartlegge tilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer, fordi hovedtyngden av tilbud har utgangspunkt i «atferdsproblemer» hos målgruppen, og har ikke nødvendigvis formuleringer som gjelder voldsbruk og aggresjonsproblemer.
- Mange av spørsmålene står ubesvarte. Dette gjelder spesielt spørsmål om kostnader og bemanning og skyldes både at den som har svart ikke har kjennskap om det det spørres om, eller at det spesifikke tilbudet ikke skilles ut som en egen aktivitet i budsjetter og regnskap.
- I mange tilfeller stemmer ikke opplysningene på ett spørsmål med opplysningene på andre spørsmål. Ett slikt eksempel er en respondent som representerte et tilbud i kriminalomsorgen. Vedkommende svarte at tilbudet hadde 58 plasser, at det ble holdt 4 kurs i året hver på 14 dager, men sier at ingen deltok i 2005. I tillegg svarer personen nei på spørsmål om enheten driver med annen virksomhet enn hjelpetilbud til

personer med aggresjonsproblemer, til tross for at virksomheten er et fengsel. Denne typen forvirring gjør at vi i mange tilfeller har fått data vi ikke kan stole på.

- Det har også vært visse problemer knyttet til hvordan spørsmålet om finansiering skulle krysses av. Dette er gjort vekselvis i kategoriene som gjelder offentlige rammebevilgninger og tjenestens ordinære budsjett, eller begge steder. Vi burde i tillegg hatt en egen kategori for prosjektmidler. Slik vårt skjema er utformet måtte slik finansiering registreres i kategorien «annet». Det var det ytterst få som gjorde.

3

Metodiske tilnærminger i voksentilbudene

3.1 Innledning

For at leseren skal få en oversikt over de forskjellige hjelpe- og behandlingstilbudene til voksne med volds- og aggresjonsproblemer presenteres de mest utbredte hjelpe- og behandlingsmodellene i kartleggingen.

3.1.1 Stiftelsen Alternativ til vold (ATV)

Alternativ til vold (ATV) åpnet i november 1987 som det første behandlingstilbudet for menn med volds- og aggresjonsproblemer i Norge og Europa. I 1994 åpnet ATV for behandling av kvinner som utøver vold og siden 1999 har de hatt et tilbud til partnere av voldsutøvende menn. Fra å være et kompetansesenter for menn som er voldelige i samliv, har ATV utviklet seg til et senter som retter seg mot flere sider av voldsvirkeligheten, og er nå i ferd med å utvikle et tilbud til alle som har erfart vold i familien.

Alternativ til vold har tre hovedoppgaver: behandling, forskning/kunnskapsformidling og utadrettet virksomhet⁴.

Behandlingsmetoden ved ATV

Behandlingstilbudet ved ATV er inndelt i fire faser

- Fokus på volden
- Fokus på ansvar
- Fokus på sammenheng
- Fokus på voldens virkning og konsekvens

1. Fokus på volden

I første del av behandlingen arbeides det konkret med å snakke om volden som har blitt utøvd. Målet er å synliggjøre volden og motvirke benekting og bagatellisering. På denne måten kommer voldsutøveren nærmere sin egen

⁴ Kilde: Årsrapport 2005 for Stiftelsen ATV

voldsbruk og kan forholde seg til volden som realitet og problem. I den innledende delen av behandlingen fokuseres det også på psykisk, seksuell, materiell og latent vold for at voldsutøveren skal få en bredere forståelse av sitt voldsproblem som mer omfattende enn bare den fysiske volden. I arbeidet med pågående voldsproblematikk vil den første fasen være knyttet mot å unngå ny vold (Råkil & Isdal, 2002).

2. Fokus på ansvar

I fase to av behandlingen rettes fokuset mot at voldsutøveren selv skal ta ansvaret for volden. Forklaringsfokuset skal flyttes fra partneren over på utøveren. I stedet for å snakke om partnerens feil og provokasjoner må utøveren fokusere på og ta ansvar for egne handlinger, tanker og følelser. Voldsutøveren skal bevisstgjøres de valgene som leder til bruk av vold, og trenes til ikke voldelige alternativer (Råkil & Isdal, 2002).

3. Fokus på sammenheng

Etter å ha vedkjent seg volden og ansvaret for den skal voldsutøveren videre skape en forståelse av volden, hvorfor den oppsto, funksjonen volden har hatt og hvilke sammenhenger volden har hatt i utøverens liv. Når skyldbildet fjernes fra partneren og flyttes over til utøveren kan det oppleves et meningsvakuum. Det er derfor viktig å finne en forklaring på volden som gir mening for utøveren, og som gir mulighet for bearbeidelse og endring. Endringsarbeidet knyttes mot bearbeidelse av traumatiske bakgrunnsforhold, riktig plassering av sinne og sorg, følelsesmessig sensitivitetstrening og kommunikasjonsutvikling (Råkil & Isdal, 2002).

4. Fokus på voldens virkning og konsekvens

Som det siste trinnet i behandlingen er fokus på voldens virkning og konsekvenser. Etter å ha erkjent volden som sin egen kan utøveren begynne å se volden fra offerets perspektiv. Den kanskje viktigste hemningen mot ny voldsbruk er evnen til å sette seg inn i den utsattes⁵ angst og smerte (Råkil & Isdal, 2002).

⁵ Tidligere har man benyttet seg av offer som betegnelse på personer som har vært utsatt for vold. Vi har valgt å ikke bruke offerbegrepet på grunn av de negative konnotasjonene knyttet til det. I notatet bruker vi begrepet (volds-) utsatt i stedet for offer.

Behandlingstilbudet ved ATV

Stiftelsen Alternativ til vold er lokalisert i fire norske byer: ATV Oslo, ATV Drammen, ATV Vestfold (Tønsberg) og ATV Telemark (Langesund). Nedenfor kommer en kort oversikt over de ulike tilbudene som gis på de forskjellige stedene⁶.

ATV Oslo

Tilbud til voldsutøvende menn og kvinner, og til voldsutsatte kvinner

Tilbudet til voldsutøvende menn er hoveddelen av ATV Oslos tilbud til voksne mennesker. Tilbudene til kvinner som utøver vold i nære relasjoner og kvinner som er utsatt for vold i nære relasjoner er mindre i omfang. Alle tre tilbudene består av individual- eller gruppeterapi. I tillegg gir behandlerne konsultasjoner, veiledning, telefonrådgivningssamtaler, og debrifningssamtaler til mennesker med voldserfaringer og til fagfolk .

Familievold og etnisitet

Familievold og etnisitet er et prosjekt som driver med klinisk virksomhet i tillegg til at det skal utvikles metoder for behandling av familier med etnisk minoritetsbakgrunn, øke rekrutteringen av klienter med etnisk minoritetsbakgrunn til ATV og arbeide med kompetanseutvikling. Inntakskriteriene har vært klienter med etnisk minoritetsbakgrunn generelt og klienter med pakistansk opprinnelse spesielt. I følge årsrapporten for 2006 deltok 14 menn og 24 kvinner.

Kriminalomsorgsprosjektet

I 2004 ble det bevilget en million kroner for å etablere et behandlingstilbud under straffegjennomføringen for domfelte i fengsel og friomsorg region Nordøst og Øst. Den overordnede målsettingen var å utvikle kompetanse og kunnskap om terapeutisk behandling i kriminalomsorgen. Det innebærer bl.a. å gjennomgå erfaringene fra den praktiske gjennomføringen og samarbeidet mellom kriminalomsorgen og ATV. Prosjektet er et terapitilbud med terapeuter fra ATV og er ikke det samme som ATV samtalegrupper og studiegrupper om vold som tilbys i kriminalomsorgen.

⁶ Kilder: Årsrapport for 2005 og 2006 for Stiftelsen Alternativ til vold

Samarbeid med Tyrilistiftelsen

Siden 1999 har ATV Oslo hatt en samarbeidsavtale med Tyrilistiftelsen. Tyrilistiftelsen har kjøpt terapi og undervisning fra ATV. Tilbudet har primært vært rettet mot Tyrilielever med volds- og aggresjonsproblemer. På tidspunktet for kartleggingen var kontrakten mellom Tyrili og ATV under forhandling. I tillegg til de ovennevnte prosjektene har ATV Oslo i 2005/2006 hatt ett tilbud til «Barn som lever med vold i familien» og «Jentevoldsprosjektet».

ATV Drammen

I 1996 inngikk Drammen kommune en avtale med Stiftelsen Alternativ til vold om å opprette et behandlingstilbud for voldsutøvere bosatt i Drammen. Mellom 1996 og 1998 hadde ATV Drammen en terapeut som behandlet menn som var voldelige i samliv. Fra 1998 ble tilbudet utvidet med en stilling som fokuserte på behandling av ungdom som utøver vold eller har alvorlige aggresjonsproblemer. ATV Drammen består pr. i dag av 3 årsverk, to finansiert av Drammen kommune og ett finansiert av kommunene Lier, Øvre og Nedre Eiker (Høverstad & Fürst, 2002).

ATV Drammen gir psykologisk behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer som ønsker hjelp for dette. Klientgruppen består av personer som bruker vold mot partneren sin og mot andre. Halvparten av klientene er ungdommer. En tredjedel er tospråklige. Utover dette har ATV Drammen i samarbeid med krisesenteret, barnevernet og politiet et tilbud til voldsutøvernes partnere. I tillegg til den kliniske virksomheten driver ATV Drammen med utadrettet virksomhet i form av undervisning, kurs, konsultasjoner og veiledning.⁷

ATV Telemark – Langesund

ATV Telemark startet opp som et tidsbegrenset prosjekt i 2000. I dag finansieres ATV Telemark gjennom midler fra statens basistilskudd til Stiftelsen ATV. ATV Telemark gir et tilbud til menn, kvinner og barn som utøver eller har vært utsatt for/vitne til vold i nære relasjoner. Barn som har vært vitne til vold i familien får hjelp gjennom ATVs barneprojekt.

Det terapeutiske arbeidet foregår i grupper eller individuelt. Det utadrettede arbeidet går ut på å øke kunnskapen om voldsproblematikk i det øvrige hjelpeapparatet, samt å spre informasjon om ATV til andre instanser.

⁷ Kilde: Årsrapport for 2006 for Stiftelsen ATV

ATV Vestfold – Tønsberg

ATV Vestfold startet opp i 2005 og finansieres av politiet i Vestfold med midler fra justisdepartementet. Det er bevilget midler til drift fram til 31.12.2007.

ATV Vestfold er primært et tilbud for menn som utøver vold mot partner eller ekspartner. Gjennom et samarbeidsprosjekt med familievernkontoret i Vestfold har de opprettet et partnertilbud. I tillegg har ATV Vestfold et tilbud til ungdom over 16 år som utøver vold mot familiemedlemmer og til barn som lever med vold i familien.

3.1.2 Sinnemestringsprogram utviklet ved Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset⁸

«Sinnemestring» er et poliklinisk forsknings- og behandlingstilbud som retter seg mot menn som er voldelige i samliv. Brøset Sinnemestring startet i 1998 og har siden 2003 drevet et utdanningsprogram for behandlere.

Generelle målsettinger

- Å etablere et behandlingstilbud til menn med volds- og aggresjonsproblemer
- Å være til hjelp for den enkelte klient, noe som vil føre til bedre livskvalitet for øvrige familiemedlemmer
- Å etablere et behandlingstilbud for menn med volds- og aggresjonsproblemer i fengsel
- Å spre behandlingstilbudet utover det geografiske området som nå dekkes
- Å spre kunnskap om vold i samliv, og kunnskap om hvordan denne volden kan bekjempes
- Å drive forskning på voldsproblematikk i samliv, og spesielt behandlingsevaluering

Behandlingsmetoder

Behandlingen som gis gjennom sinnemestringsprogrammet bygger på kognitiv teori om konfliktløsning. Utgangspunktet for terapiformen er at kognisjonen, tenkemåten, i vesentlig grad styrer hvordan man føler og handler. Fokuset for behandlingen er tanker og indre dialoger, som når man snakker med seg

⁸ Kilder: «Sinnemestringsprogram 2003». «Sinnemestring; arbeidsbok for kursdeltaker», samt diverse informasjon fra Grethemor Skagseth Haugan, Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter Brøset.

selv. Behandlingen skjer i grupper på 8. Gruppene ledes av to terapeuter, en av hvert kjønn. Gruppene er åpne, det vil si at det stadig kommer inn nye menn. Dermed varierer nivået til deltakerne i gruppen til enhver tid.

Kognitiv atferdsterapi i et kort tidsperspektiv er fortrinnsvis mestringsorientert. Målet med sinnemestringsprogrammet er å lære deltakerne teknikker de kan bruke til å mestre og kontrollere sin aggressive atferd. Deltakerne skal lære å ta ansvar for sine voldelige handlinger, lære nye og alternative måter å forholde seg til andre mennesker på og lære å uttrykke ønsker og behov på en mer sosialt akseptabel måte.

Målet for den kognitive delen av behandlingen er at deltakerne skal identifisere og endre systematisk feiltenkning, dysfunksjonelle holdninger og negative levereregler. For å oppnå dette benyttes en sokratisk spørrestil som stiller krav til og oppmunter deltakerne til å utdype egne tanker og følelser. Moraliserende konfrontering, antagelser og ledende spørsmål unngås.

Psykologiske tester avslører at deltakerne sliter i forhold til dårlig selvbylde og depresjonssymptomer. Grunnleggende for behandlingsmodellen er at voldsutøveren blir møtt på et likeverdig plan, noe som forutsetter empati, utøveren må også se at han har positive ressurser og er verdifull.

Spredning av «Sinnemestring»

Som ett av tiltakene (tiltak 29) i Regjeringens handlingsplan, *Vold i nære relasjoner*, har Brøset blitt bedt om å spre sin behandlingsmodell på landsbasis. Gjennom kull I og II har nå 35 personer med ulike profesjonsbakgrunn fullført kurset og har startet, eller er i ferd med å etablere egne behandlingsprogram i sine regioner. Høsten 2006 begynte et undervisningsprogram for de som ønsker å drive sinnemestring i de nordligste fylkene.

Det er ventet at de instansene som har hatt ansatte på kurs vil starte opp egne behandlingstilbud.

Sinnemestringsprogrammet Brøset mottar henvisninger fra fengsel, somatiske og psykiatriske poliklinikker, allmennpraktiserende leger, familievernkontorer og krisesentre. Noen menn tar kontakt på eget initiativ, og noen blir dømt til deltagelse. Brøsets behandlingsprogram er det eneste i landet som er godkjent av Justisdepartementet som en alternativ soningsform ved lettere former for voldskriminalitet (ibid).

3.1.3 Programvirksomhet i kriminalomsorgen

På kriminalomsorgens nettsider kan man lese følgende:

«Programmer er en benevnelse på tiltak i kriminalomsorgen som retter seg mot domfelte og varetektsinnsatte i form av undervisning, ferdighetstrening og strukturerte samtaler.

Programvirksomheten skal fremme kriminalomsorgens mål om å legge til rette for at den domfelte skal kunne gjøre en egen innsats for å motvirke et kriminelt handlingsmønster. Formålet med programvirksomheten er å gi domfelte ny kunnskap og motivasjon til endring, samt å stimulere hans eller hennes ressurser og kompetanse til å mestre et liv uten kriminalitet. Programmene kan gjennomføres i grupper eller individuelt.

Programmer kan tilbys varetektsinnsatte og domfelte til fengselsstraff, samfunnsstraff og strafferettslige særreaksjoner. Deltakelse i program er frivillig, så lenge det ikke klart framgår at det er en del av innholdet i straffen - som for eksempel promilleprogrammet i friomsorgen. I enkelte fengselsavdelinger er deltakelse i programmer en forutsetning for inntak. I slike tilfeller skal domfelte informeres om innholdet i programmet før innsettelse.

Før en domfelt eller varetektsinnsatt tilbys å delta i et program, skal det vurderes om programmet er et egnet tilbud for vedkommende ut ifra domfeltes risiko og behovsprofil, samt om tilbudet gis på et riktig tidspunkt. Denne vurderingen tas på bakgrunn av vedkommendes totale situasjon i forhold til det aktuelle programets målgruppe og innhold.»⁹

ATV samtalegrupper og studiegrupper om vold¹⁰

ATV gruppene i kriminalomsorgen tar utgangspunkt i behandlingsprinsippene utviklet av ATV-stiftelsen. Teoretisk og metodisk utgangspunkt for gruppene er en humanistisk og klientsentrert tradisjon.

ATV samtalegrupper har som mål å lage et strukturert forum der mennesker sitter sammen og snakker om vold, eventuelt seksuell vold og overgrep. Samtalegruppene har også en målsetting om å bidra til å endre gruppedeltakernes forståelse av og holdninger til egen voldsbruk, og gi domfelte inspirasjon til å

⁹ Kilde: <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=243038>

¹⁰ Kilder: <http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=243038>

<http://www.krus.no/no/Kursvirksomhet/Pavirkningsprogrammer-P/P3-Samtalegrupper/>

jobbe aktivt videre med seg selv, for eksempel i form av å oppsøke profesjonell behandling under straffegjennomføring eller etter løslatelse.

Målgruppen er domfelte med problemer innen vold, rus og seksualisert vold. Målsettingen er å endre deltakernes forståelse og holdninger til egen vold. Arbeidsformen i gruppene er samtaler og oppgaver. Deltakerne vil også få hjemmelekser. 12 gruppemøter er minimum for fullført deltagelse, det er ingen maksimumstid.

Gruppene består av 3-6 deltakere, som ledes av instruktører som minimum har gjennomgått grunnkurs i ATV samtalegrupper på KRUS (kriminalomsorgens utdanningssenter). Deretter kan de ta ATV spesialopplæring over ett og et halvt år parallelt med drift av en ATV samtalegruppe.

Studiegruppene om vold er en videreføring av samtalegruppene. Det skal ideelt sett være trinn II for deltakere som har fullført en samtalegruppe og som ønsker å arbeide videre med problematikken (Isdal & Bergerud, 2006). I kartleggingen var det bare Ila fengsel som spesifiserte at de hadde studiegrupper om vold. Tall fra ATV stiftelsen viser at det var 350 personer i løpet av 2005 som deltok på samtalegrupper og studiegrupper om vold i kriminalomsorgen.

Sinnemestring i kriminalomsorgen

Sinnemestringsprogrammet i kriminalomsorgen ble hentet fra Home Office Prison Service i England, til Norge i 1995, og er et program som skiller seg fra for eksempel sinnemestring som er utviklet ved Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset.

Målsettingene for programmet er at deltakerne skal få økt bevissthet om prosesser som fører til sinne, bli klar over behovet for å overvåke egen atferd, se fordeler ved å kontrollere sinnet og bli bedre til å mestre dette ved hjelp av hensiktsmessige teknikker.

Målgruppen for sinnemestring i kriminalomsorgen er innsatte på dom, som sitter i varetekt og domfelte på samfunnsstraff. Sinnemestringsprogrammet blir gitt av både kriminalomsorg i anstalt og i frihet. Programmet går over en forholdsvis kort periode, totalt 16 timer, og er derfor ikke spesielt tilpasset innsatte og domfelte med alvorlige voldsproblemer. Programmet er utviklet for menn og menn vil derfor utgjøre en mer egnet målgruppe. Dersom det rekrutteres kvinner til Sinnemestringsgruppene anbefales rene kvinnegrupper.

Gruppene består av 6-8 deltakere som møtes til åtte samlinger á to timer. Gruppene er ledet av to gruppeledere som har gjennomført gruppelederopplæring i regi av KRUS. Gruppelederne kan rekrutteres fra fengselsbetjenter,

lærere, psykologer, sosialkonsulenter, saksbehandlere i friomsorgen eller andre (Kriminalomsorgens utdanningsenter, 2006).

«En til en»

«En til en» er et kognitivt/atferdspsykologisk program. Programmet ble utviklet av Philip Priestly for den engelske kriminalomsorgen. Programmet har som målsetting å redusere kriminalitet. En benytter motiverende samtaler (MI) og konstruktiv omstrukturering som viktige virkemidler.

Programmet er individuelt og retter seg spesifikt mot den kriminaliteten som er begått. Strukturen er fleksibel og etter en innledende vurderingsdel, kan man velge mellom en av tre følgende retninger for resten av programmet: generell kriminalitetsforebygging, rus eller vold.

Målgruppen er personer med middels til høy risiko for tilbakefall til kriminalitet. De kan være dømt for alle typer kriminalitet, med unntak av vold i hjemmet og seksuelle overgrep.

Brottsbrytet

Brottsbrytet er et kognitivt program som retter seg mot generell kriminalitetsforebyggelse. Programmet kan brukes ved forskjellige forbrytelser, og i arbeid med ulike klientkategorier deriblant personer med volds- og aggresjonsproblemer.

Programmet kan gjennomføres i grupper eller individuelt, og kjennetegnes ikke av noen spesielle målgrupper. Programmet har en generell anvendbarhet hovedmålsettingen er kriminalitetsforebygging.

3.2 Oppsummering

Stiftelsen Alternativ til Vold åpnet i 1987 som det første norske og europeiske behandlingstilbudet. Stiftelsen har utviklet seg fra å være et kompetansesenter for menn som er voldelige i samliv til et senter som retter seg mot flere sider av voldsvirkeligheten, med tilbud til utøvere, utsatte og vitner til vold.

ATV er lokalisert i fire norske byer, hvor virksomhetene har ulike gruppetilbud og individuell behandling. Behandlingsmodellen er egenutviklet og spesifikt tilpasset målgruppen.

Sinnemestringsprogrammet som er utviklet ved Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter Brøset er et poliklinisk forsknings- og behandlingstilbud som retter seg mot menn som er voldelige i samliv. Behandlingen

er gruppebasert. Tilbudet startet opp i 1998 og har siden 2003 drevet et utdanningsprogram for behandlere med mål om å gjøre tilbudet landsdekkende. Behandlingsmetoden er egenutviklet og bygger på kognitiv teori om konfliktløsning.

Programvirksomhet i kriminalomsorgen er en benevnelse på tiltak som skal gi domfelte ny kunnskap og motivasjon til endring, samt stimulere ressurser og kompetanse til å mestre et liv uten kriminalitet. Kriminalomsorgen tilbyr en rekke ulike programmer og tre tilbud er spesifikt rettet mot vold og aggresjon: ATV samtalegrupper om vold, ATV studiegrupper om vold og Sinnemestring. To tilbud, «En til en» og Brottsbrytet er tiltak som både retter seg mot vold og annen kriminalitet.

4

Kjennetegn, spredning og kapasitet i voksentilbudene

4.1 Klassifisering av instanser med tilbud

De forskjellige instansene som hadde hjelpe- eller behandlingstilbud i vårt utvalg ble klassifisert i fem hovedkategorier. Utgangspunktet for klassifiseringen var et behov for å kategorisere og vurdere tilbudene i utvalget i forhold til hverandre. En slik klassifisering kunne tatt utgangspunkt i tilbudenenes målgruppe eller metodikk, men vi valgte å gruppere tilbudene i forhold til hvilken instans som sto ansvarlig.

De fem kategoriene er:

- *Kriminalomsorg*: Omfatter 35 tilbud som gjennomføres av kriminalomsorg i anstalt og kriminalomsorg i frihet. Her inngår tilbud til domfelte, varetektsfengslede, prøveløslatte og personer med samfunnsstraff. 15 av tilbudene var rettet mot innsatte, 13 mot klienter i friomsorgen og 7 inkluderte begge gruppene.
- *Psykisk helsevern*: Omfatter 10 tilbud som gjennomføres av instanser knyttet til det psykiske helsevernet. Kategorien omfatter et spenn i tilbud fra polikliniske og åpne for «hvem som helst» til tilbud som er tilknyttet sikkerhetspsykiatriske avdelinger forbeholdt domfelte eller farlige personer med alvorlige psykiske lidelser og avvik.
- *Familievernet*: Omfatter åtte tilbud som gjennomføres av familievernkontorer.
- *Rusomsorg*: Omfatter to tilbud som gis ved to ulike behandlingssenter eid av Blå Kors, og ett tilbud fra Utekontakten i Bærum. Utekontakten faller inn i denne kategorien fordi en stor del av arbeidet til denne tjenesten er knyttet til arbeid med rus, i denne sammenheng blant unge voksne.
- *Spesifikke tilbud*: Består av åtte private tilbud som gjennomføres av instanser som har hjelp og behandling av personer med volds- og aggresjonsproblemer som hovedoppgave. Kategorien består av 7 tilbud i regi av Alternativ til Vold og ett tilbud fra Reform ressurscenter for menn.

Kategoriinndelingen med utgangspunkt i ansvarlige instanser ble valgt fordi det er rimelig å anta at de forskjellige instansene legger føringer på ideologi, rekruttering, og gjennomføring av tilbudet. Om tilbudet gis i fengsel, på et familievernkontor eller innen psykisk helsevern har betydning for hvordan tilbudet gjennomføres og oppleves av deltakere og fagfolk.

I tilfeller hvor to instanser samarbeider om et tiltak har vi valgt å registrere den institusjonen som står for den praktiske gjennomføringen av eller står for hovedtyngden av tilbudet (har flest stillinger i prosjektet). Dette innebærer for eksempel at når elever ved Tyrilistiftelsen får behandling fra ATV Oslo og begge enhetene har fylt ut spørreskjema, ble kun besvarelsen fra ATV Oslo registrert.

4.2 Instanser, typer tilbud og dekningsområde

De 57 instansene i vårt utvalg hadde 64 tilbud til voksne. Tre instanser fylte ut spørreskjema for to eller flere ulike tilbud. Det gjaldt ATV Oslo (4 tilbud/skjema), Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt i Oslo (4 tilbud/skjema) og Stavanger fengsel (2 tilbud/skjema). I tillegg hadde flere av instansene som bare fylte ut ett skjema, to ulike tilbud til personer med volds- eller aggresjonsproblemer. Vi tar utgangspunkt i de 64 tilbudene som det var fylt ut egne skjema for. Da finner vi at instansene for voksne som er med i undersøkelsen er følgende:

Tabell 4.1 Oversikt over instanser med tilbud til voksne, type tilbud, antall plasser og geografisk avgrensning

Instanser med tilbud	Type tilbud (antall plasser)	Geografisk avgrensning
Kriminalomsorgen Arendal fengsel	Innsatte. ATV samtalegruppe (6)	Arendal fengsel
Voldsprogrammet Bergen fengsel	Innsatte. Voldsprogr., samtalegruppe om vold, sinnemestring (?)	Bergen fengsel
Kriminalomsorgen Buskerud friomsorgskontor, Tønsberg	ATV i friomsorgen og «En til en» program (11)	Region Sør
Kriminalomsorgen Finnmark friomsorgskontor, Kirkenes underkontor	Brottsbrytet (4)	Finnmark fylke
Kriminalomsorgen Hordaland friomsorgskontor, Bergen	Sinnemestring (8)	Hordaland

Kriminalomsorgen Hordaland friomsorgskontor, Stord underkontor	«En til en» program (3)	Bergen + kommuner i nær avstand
Kriminalomsorgen Horten fengsel	Sinnemestring (8)	Innsatte og friomsorgen Region Sør
Kriminalomsorgen Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Oslo	Sinnemestring (12)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Oslo	ATV Samtalegruppe om vold (12)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Oslo	ATV studiegrupper om vold (6)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, Oslo	ATV studiegrupper om rus og vold (12)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Kragerø fengsel	Sinnemestring (6)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Kristiansand fengsel	Programvirksomhet (6)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Møre og Romsdal friomsorgskontor, Molde	Programvirksomhet (?)	Møre og Romsdal
Kriminalomsorgen Nordland friomsorgskontor, Bodø	«En til en» og Brottsbrytet (6)	Domfelte i Region Nord
Kriminalomsorgen Nord-Trøndelag friomsorgskontor, Steinkjær	Sinnemestring* Brøset (8)	Alle kommuner i Nord-Trøndelag
Kriminalomsorgen region øst, Oslo	ATV Samtalegruppe om vold (35)	Region Øst
Kriminalomsorgen Ringerike fengsel, Tyristrand	ATV Samtalegruppe om vold (6)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Rogaland friomsorgskontor, Sandnes	ATV Samtalegruppe om vold (?)	Stavanger og omegn
Kriminalomsorgen Rogaland friomsorgskontor, Haugesund underkontor	ATV Samtalegruppe om vold (12)	Alle kommuner i Nord-Rogaland (Haugesund, Karmøy, Tysvær, Vinda-fjord, Suldal og Sauda)
Kriminalomsorgen Sandeid fengsel	Sinnemestring (8)	Domfelte

Kriminalomsorgen Sem fengsel	Sinnemestring (6)	Innsatte i Sem fengselet
Kriminalomsorgen Skien fengsel	ATV Samtalegruppe om vold (6)	Innsatte ved Skien fengsel
Kriminalomsorgen Sogn og Fjordane friomsorgskontor, Sogndal underkontor	ATV Samtalegruppe om vold (?)	Sogn og Fjordane
Kriminalomsorgen Stavanger fengsel og Rogaland friomsorgskontor	Prosjekt for kvinner og vold (6)	Innsatte kvinner og kvinner idømt samfunnsstraff
Kriminalomsorgen Stavanger fengsel	Sinnemestring (58)	Innsatte i fengselet
Kriminalomsorgen Telemark friomsorgskontor, Skien	«En til en» (6)	Møteplikt/prøveløslatelse og samfunnsstraff
Kriminalomsorgen Troms friomsorgskontor, Tromsø	ATV Samtalegruppe om vold (10)	Troms fylke
Kriminalomsorgen Tromsø fengsel	ATV Samtalegruppe om vold (?)	Innsatte i fengselet
Kriminalomsorgen Trondheim fengsel	Sinnemestring Brøset (6)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Ullersmo fengsel, Oslo	Tidsbestemte grupper/program og løpende terapeutiske relasjoner (20)	Innsatte i fengselet
Kriminalomsorgen Ullersmo fengsel, Kroksrud avdeling	ATV Samtalegruppe om vold (8)	Åpent for hele landet
Kriminalomsorgen Vestfold friomsorgskontor, Sandefjord underkontor	ATV Samtalegruppe om vold (6)	Vestfold
Kriminalomsorgen Åna fengsel	Sinnemestring (6)	Personer i anstalten
Kriminalomsorgen Vest-Agder friomsorgskontor	Sinnemestring (6)	Vest Agder
Ullevål universitetssykehus Regional sikkerhetsavdeling Fengselspsykiatrisk pol.	Vurdering, utredning og behandling av psykiske lidelser hos innsatte (65)	Innsatte ved Oslo og Bredtveit fengsel
Ullevål universitetssykehus Regional sikkerhetsavdeling	Psykiatrisk behandling (34)	Åpent for hele landet
Jessheimklinikken, Jessheim	Psykiatrisk behandling (?)	Innsatte i Ullersmo fengsel
Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Bergen	Psykiatrisk behandling (30)	Helse Vest

Universitetssykehuset Nord-Norge Seksjon for sikkerhets-psykiatri Post B, Tromsø	Psykiatrisk behandling (8)	Helse Nord
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Brøset	Sinnemestring Brøset (30)	Åpent for hele landet
Helse Stavanger HF Psykiatrisk klinikk Gruppepoliklinikk	Sinnemestring Brøset (8)	Rogaland fylke
Helse Stavanger HF Psykiatrisk klinikk Spesialavdeling for unge voksne, Stavanger	Psykiatrisk behandling (?)	Helse Sør
Sørlandet sykehus, Kristiansand i samarbeid med familievernkontoret i Vest-Agder avd. Farsund ¹	Terapigruppe for menn med volds- og aggresjonsprobl. (2 tilbud) (2002-2006) (16)	Agder
Utekontakten	Tverrfaglig kartlegging av ungdom/unge voksne med voldsproblematikk og gjentatte straffedommer for vold. I samarbeid med Kriminalomsorg i frihet. (10)	Bærum kommune
Blå Kors Behandlingssenter Eina	Voldsproblematikk tas opp i grupper og individuelt (25)	Helse Øst
Loland Behandlingssenter, Øvrebo	Obligatorisk deltagelse i voldsgrupper (23)	Helse Sør
Familievernkontoret for Øvre Romerike, Jessheim	Familieterapi, inspirert av ATV og «Vetere modellen» (Domestic violence and family safety, Cooper og Vetere, 2005) (?)	Region Øst
Familievernkontoret i Bodø	Sinnemestring Brøset (8)	Salten
Egersund familievernkontor	Familieterapi, sinnemestring (?)	Dalane og Jæren
Familievernkontoret i Hauge-sund	Grupper for personer med aggresjonsproblemer, (grupper for voldsutsatte) (6)	Haugesundsområdet
Odda familiekontor	Familieterapi, opparbeidet kompetanse på vold, og er opptatt av problematikken (?)	Odda, Kvinnherad, Ullensvang, Eidfjord og Jondal

Familievernkontoret i Steinkjer	Sinnemestring Brøset (6)	Søndre del av Nord Trøndelag
Familievernkontoret Sarpsborg	«Samlet mot vold i nære relasjoner» Gruppe, par og individuell behandling (?)	Østfold
Østensjø familiekontor	«Barn som lever med vold i familien» Par og individuell behandling (30)	Bydel Østensjø og Alna, men tar imot klienter fra hele Oslo
Alternativ til Vold, Drammen	Spesifikt behandlingstilbud (36)	Drammen. Lier, Øvre og Nedre Eiker
Alternativ til Vold, Telemark	Spesifikt behandlingstilbud (50)	Telemark
Alternativ til Vold, Oslo	ATV Familievold og Etnisitet (10)	Oslo
Alternativ til Vold, Oslo	Kriminalomsorgsprosjektet (17)	Region Nord Øst/Øst
Alternativ til Vold, Oslo	Tyriliprosjektet (8)	Klienter ved Tyrilistiftelsens institusjoner
Alternativ til Vold, Oslo	Voksenteilbudet – utøvere (40)	Oslo
Alternativ til Vold, Vestfold, Tønsberg	Spesifikt behandlingstilbud (40)	Vestfold Fylke
Reform – ressurssenter for menn, Oslo	Sinnemestring, enesamtaler (20)	Hele landet

¹ Sørlandet sykehus og Familievernkontoret i Agder har to tilbud, ett som ble avsluttet i 2006 og et utvidet tilbud som startet opp samme år. De to tilbudene har likt innhold, men har ulik kapasitet og ressurser. Derfor er de tatt med i utvalget som to ulike tilbud.

For de tilbudene der det ikke er oppgitt hvor mange plasser de har, er det satt et spørsmålstegn i parentes for antall plasser.

Av oversikten går det fram at over halvparten av tilbudene (35 av 64 tilbud) er i regi av kriminalomsorgen eller er rettet mot kriminalomsorgens klienter – det gjelder innsatte, personer løslatt på prøve, eller personer som har fått samfunnsstraff. I tillegg drives 5 tilbud i regi av sikkerhetspsykiatriske avdelinger som behandler domfelte eller farlige personer med alvorlige psykiske lidelser og avvik. Ett av ATVs prosjekter er også i samarbeid med kriminalomsorgen og derfor ikke åpent for andre personer enn de som er i kriminalomsorgens målgruppe. I tillegg er ett tilbud et samarbeid mellom utekontakten og kri-

minalomsorgen. Det betyr at 42 tilbud (66 prosent) gjelder domfelte og/eller personer med alvorlige psykiske problemer.

Ett av tilbudene innen psykisk helsevern er forbeholdt pasienter med rusproblemer og psykiske lidelser. Det betyr at kun 4 av de 10 tilbudene med utgangspunkt i psykisk helsevern, er åpne for personer som ikke har et rusproblem eller psykiske problemer som kvalifiserer for behandling.

I tillegg til prosjektet ved utekontakten finner vi 2 tilbud for personer med rusproblematikk i institusjoner i regi av Blå Kors. I tillegg er ett av ATVs tilbud spesifikt rettet mot personer med rusproblemer.

18 av de 64 voksentilbudene er åpne for et mer generelt publikum. Det gjelder 8 tilbud i regi av familievernet, 5 tilbud i regi av fire ATV-kontor, 4 tilbud innen psykisk helsevern og ett tilbud som er knyttet til interesseorganisasjonen for menn, Reform. Ett av de «åpne» tilbudene ved ATV Oslo er for øvrig forbeholdt personer med minoritetsbakgrunn.

4.3 Sentrale kjennetegn ved tilbudene

4.3.1 Hjelpetilbud eller behandlingstilbud?

I innledningen av spørreskjemaet ble det redegjort for hva respondentene skulle forstå med «hjelpetilbud» og «behandlingstilbud».¹¹ Da vi spurte respondentene om hvordan de ville karakterisere de tilbudene de hadde, svarte respondentene at 35 tilbud var hjelpetilbud, 26 mente det var behandlingstilbud og 3 svarte «annet».

Tabell 4.2 Typer tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Hjelpetilbud	Behandlings-tilbud	Annet	Totalt
Kriminalomsorg	30	2	3	35
Psyk.helsevern	-	10	-	10
Familievern	2	6	-	8
Spesifikke tilbud	1	7	-	8
Rusinstans	2	1	-	3
Totalt	35	26	3	64

¹¹ Se kapittel 1 for en nærmere redegjørelse for hva som legges i begrepene.

Vi ser at hovedtyngden av hjelpetilbudene befinner seg i regi av kriminalomsorgen med 86 prosent av tilbudene, mens behandlingstilbudene dominerer innen psykisk helsevern, de spesifikke tilbudene og innen familievern og utgjør 88 prosent av tilbudene. I «annet»-kategorien svarte en respondent at de hadde grupper som passet i begge kategorier, en ga ingen karakteristikk fordi tilbudet var et kurs/handlet om læring, og i det siste tilfellet karakteriserte respondenten tilbudet som «kriminalitetsforebyggende». Vi skal i det følgende se nærmere på hva som kjennetegner tilbudene i utvalget.

4.3.2 Instanser og målgrupper

På spørsmål om hvem som er målgrupper for tilbudene var det mulig å krysse av for følgende kategorier:

- Voksne med aggresjonsproblemer
- Voksne som bruker vold
- Voksne med psykiske problemer
- Relasjonsproblemer/vold i familien
- Voksne lovbrøyttere i anstalt
- Voksne lovbrøyttere utenfor anstalt
- Annet

Det var anledning til å krysse av for mer enn en kategori.

Tabell 4.3 Målgrupper for voksentilbudene fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall (N=64)

Målgruppe	Kriminal- omsorg	Psykisk helsevern	Familie- vern	Spesifikke tilbud	Rus- omsorg
Aggresjons- problemer	26	6	4	7	1
Bruker vold	23	6	5	7	1
Psyk.probl.	4	6	-	2	1
Familievold	15	6	7	7	1
Domfelte i fengsel	20	6	1	2	-
Domfelte i fri- omsorg	17	3	1	3	1
Annet	6	-	1	3	2
(N=)	(35)	(10)	(8)	(8)	(3)

Mange av de målgruppene for tilbudene i vårt utvalg har dommer på grunn av voldsbruk. 15 av de 35 tilbudene i regi av kriminalomsorgen har målgrupper som utøver familievold. Det samme gjelder et flertall av tilbudene i de øvrige instansene. Innen psykisk helsevern oppgir 6 av de 10 tilbudene domfelte som målgruppe.

Målgruppene for ATV (spesifikke tilbud) er i utgangspunktet personer som utøver vold i nære relasjoner. To ATV-tilbud i vårt utvalg er i ett tilfelle tilbud til personer som er klienter i kriminalomsorgen og et annet til klienter i rusomsorgen. I tillegg tar ATV også inn klienter som henvises fra kriminalomsorgen i sine ordinære programmet. Familievernets tilbud er også hovedsakelig rettet mot personer som utøver familievold/vold i nære relasjoner. Men også de har et tilbud i samarbeid med kriminalomsorgen.

7 av de 12 tilbudene der det krysses av for «annet» når det gjelder målgrupper, nevner at de også har tilbud til barn og/eller unge, både utsatte og utøvere. De øvrige «annet»-svarene går mer på utdyping av ulike målgrupper de har krysset av for.

4.3.3 Tilbudenes hovedmålsetting

Vi har delt instansene som har hjelpe- og behandlingstilbud for voksne med volds- og aggresjonsproblemer i kategorier som: spesifikke tilbud (ATV og Reform ressursenter for menn), familievernkontor, tilbud i regi av psykisk helsevern, rusomsorg (utekontakt og rusinstitusjoner) og tilbud i regi av kriminalomsorgen (innsatte og i friomsorg). På spørsmål om tilbudenes hovedmålsetting fikk vi følgende eksempler på svar:

«Terapi til menn med sinne og aggresjonsproblemer, til kvinner som er offer og til barn som er vitner.» (Spesifikt tilbud)

«Å gi et tilbud til familier, par og enkeltindivider som har problemer med vold i nære relasjoner.» (Familievernet)

«Redusere vold og aggressiv atferd.» (Psykisk helsevern)

«Å tilby bistand til å finne alternative strategier til konfliktløsning.» (Rusomsorgstilbud)

«Bidra til å endre et kriminelt handlingsmønster, forebygge ny kriminalitet gjennom tilpasset straffegjennomføring i frihet. ATV-gruppe og individuelle samtaler er virkemidler og innhold i straffen som tar sikte på nettopp dette, og slik er det til hjelp for den enkelte domfelte (og de han/hun møter).» (Kriminalomsorgen)

Enkelte av respondentene svarer imidlertid på dette spørsmålet på vegne av den bakenforliggende institusjonen/tjenesten som har egne tilbud/programmer om hjelp eller behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer – ikke bare som målsetting for tilbudet til voldsutøvere. Det gjelder både instanser innen psykisk helsevern og kriminalomsorg. Dette kan bety at mange av respondentene ikke har lest instruksene for spørreskjemaet godt nok. Det kan på den andre siden bety at tilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer er godt integrert i hjelpeinstansens totale virksomhet, slik at det ikke vurderes som en aktivitet som lar seg avgrense.

4.4 Kriterier for å få hjelp/behandling

I 50 av 64 tilbud (78 prosent) er deltakelse i tilbudet frivillig, i 13 tilbud (20 prosent) er det både/og, mens i ett tilfelle er deltakelsen obligatorisk. Det gjaldt et tilbud ved psykiatrisk avdeling i et sykehus. Av de 13 tilbudene som hadde både frivillig og tvungen deltakelse, fantes 8 i kriminalomsorgen, 3 innen psykisk helsevern og 2 blant de spesifikke tilbudene. I en del tilfeller er deltakelse i tilbudet et vilkår i en dom/prøveløslatelse. I andre tilfeller er det slik for domfelte at hvis de har sagt ja til å motta hjelp/behandling, så gis det ikke anledning til å trekke seg. Noen tilbud omfatter både personer med frivillig deltakelse og personer som er dømt til å delta.

På spørsmål om hvilke kriterier som gjaldt for deltakelse i de ulike tilbudene, ble det oppgitt «ingen kriterier» for 13 av de 64 tilbudene. Ved fem tilbud innen psykisk helsevern og en rusinstitusjon krevdes det henvisning fra lege. Like mange fra disse to instansene sa at det var nødvendig med henvisning fra andre helsetjenester. Det var anledning til å krysse av i mer enn en kategori.

Tabell 4.4 Kriterier for å få hjelp/behandling fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Ingen	Henv. fra fast-lege	Henv. fra annen helse-instans	Henv. fra andre tjenester	Dom	Annet	(N=)
Krim.oms.	-	-	-	1	26	14	(35)
Psyk.helsev.	3	5	3	4	3	4	(10)
Fam.vern	7	-	-	-	-	1	(8)
Spesifikke	2	-	-	-	1	6	(8)
Rusinstans	1	1	1	-	-	1	(3)

Når det gjelder svarene i «annet»-kategorien, krever ganske mange tilbud at klienten har en viss grad av problemerkjenneelse eller egenmotivasjon for å få delta.

Ved noen av programmene som foregår i fengslene må deltakerne ha dommer som er lange nok til at de kan fullføre programmet. I noen tilfeller kreves det også av domfelte at de skal ha gjennomført Vinn-programmet før de får delta i de aktuelle hjelpe- eller behandlingstilbudene. I ett tilfelle nevnes det også at den domfelte må kunne snakke norsk for å få delta i gruppebehandling. ATV i Oslo har et eget tilbud til personer med minoritetsbakgrunn. Dette er begrunnet med at de ønsker å utvikle kunnskap og metodikk som er tilpasset klienter med slik bakgrunn.¹²

4.4.1 Hovedtyngden er permanente tilbud

52 av de 64 tilbudene ble karakterisert som permanente, 10 var tidsbegrensede, mens to respondenter ikke svarte på spørsmålet.

Av tabellen går det fram at alle tilbudene i regi av psykisk helsevern var permanente tilbud, mens de øvrige instansene hadde både permanente og tidsavgrensede tilbud.

¹² Tilbudet er med i utvalget for denne studien.

Tabell 4.5 Permanente og midlertidige tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Perma- nent tilbud	Tidsbe- grenset	Annet	Ubesvart	Totalt
Kriminalomsorg	28	-	6	1	35
Psykisk helsevern	10	-	-	-	10
Familievern	7	1	-	-	8
Spesifikke tilbud	3	2	3	-	8
Rusomsorg	1	-	1	1	3
Totalt	49	3	10	2	64

4.4.2 De fleste tilbyr hjelp og behandling i grupper

På spørsmål om tilbudene ga individuell hjelp/behandling for volds- og aggresjonsproblemer eller hjelp/behandling i gruppe, eller parbehandling, hadde 6 instanser tilbud i alle tre kategoriene. 22 instanser tilbød både individuell behandling og behandling i gruppe, 29 oppga at de kun hadde gruppetilbud, mens 8 oppga at de kun ga individuell behandling. 3 tilbud hadde en kombinasjon av individuell behandling og behandling av par, mens ett familievernkontor utelukkende kunne tilby parbehandling. 6 av de 10 instansene som hadde tilbud om parbehandling var i regi av familievernkontor. De øvrige var i to tilfeller ATV-tilbud og to var tilbud i rusomsorgen. I tillegg hadde ett av tilbudene i regi av kriminalomsorgen i samarbeid med ATV tilbud til par.

Tabell 4.6 Fordeling av individuell behandling, gruppetilbud og tilbud til par. Absolutte tall

Behandlingstyper	Antall
Kun individuell	8
Kun gruppe	29
Kun par	1
Individuell og gruppe	17
Individuell og par	3
Individuell, gruppe og par	6

Det er vanlig i ATV at man først har noen individuelle konsultasjoner med klienten. På grunnlag av disse vurderes det om klienten skal inn i individuell behandling eller gruppeterapi. Det betyr sannsynligvis at noen av personene

som deltar i tilbudene både telles med i kategoriene «individuell behandling» og «behandling i gruppe».

Til sammen 51 av de 64 tilbudene i utvalget hadde gruppetilbud for personer med volds- og aggresjonsproblemer. 34 av tilbudene kunne tilby individuell behandling.

4.4.3 Over halvparten av tilbudene åpne for begge kjønn

Ser vi på kjønnsfordelingen i tilbudene fordelt på instanser med tilbud, finner vi at tilbudene med ett unntak enten er for begge kjønn, eller kun for menn. Vi ser av tabellen nedenfor at 28 tilbud var rene mannstilbud, ett var et rent kvinnetilbud (i fengselsanstalt) og de øvrige 35 tilbudene var åpne for begge kjønn. En noe høyere andel av tilbud i regi av familievern, spesifikke tilbud (ATV etc.) eller tilbud innen psykisk helsevern hadde tilbud for begge kjønn. At tilbudene er åpne for både kvinner og menn, betyr ikke at begge kjønn i likt representert blant klientene. Hvor høy kvinneandelen er i tilbudene som er åpne for både kvinner og menn, har vi ikke tall på. Det er for øvrig grunn til å tro at tilbudene i kriminalomsorgen har en overveiende andel menn, fordi de fleste domfelte er menn (93 prosent)¹³ og få fengsler er tilrettelagt for soning for både kvinner og menn. Men overvekten av menn gjelder ikke bare tilbudene i regi av kriminalomsorgen.

Tabell 4.7 Tilbud til voldsutøvere fordelt på instanser og målgruppens kjønn. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Kun menn	Kun kvinner	Begge kjønn	Totalt
Kriminalomsorg	17	1	17	35
Psykisk helsevern	4	-	6	10
Familievern	2	-	6	8
Spesifikke tilbud	3	-	5	8
Rusomsorg	2	-	1	3
Totalt	28	1	35	64

I tilbudet fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved Brøset, som i spørreskjemaet oppgis å være et åpent tilbud til både kvinner og

¹³ Tall fra SSB Kriminalstatistikk 2001: http://www.ssb.no/emner/03/05/nos_kriminal/nos_d323/tab/tab-39.html

menn, står det at målsettingen med tiltaket er «å etablere et behandlingstilbud for menn med volds- og aggresjonsproblemer».¹⁴ Ser vi tilsvarende på ATVs klienter i deres åpne tilbud, var 89 prosent av klientene menn og 11 prosent kvinner i 2005. Med unntak av de 10 tilbudene som er rettet mot par, er det rimelig å anta at hovedtyngden av personene som deltar i åpne tilbud om hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer, er menn.

4.5 Geografisk spredning

På spørsmål om hvilken geografisk avgrensning de ulike tilbudene hadde, gikk det fram at seks prosent av tilbudene kun gjaldt for innbyggerne i en kommune, 17 prosent var et tilbud til befolkningen (eller grupper med spesifikk problematikk) i flere kommuner, mens 31 prosent gjaldt for en region. 20 prosent av tilbudene var landsdekkende. 25 prosent (16 tilbud) svarte «annet». 14 av de 16 som svarte annet, sa at tilbudet var for innsatte i fengsel. Ett familievernkontor sa at de primært var rettet mot befolkningen i to bydeler, men ga også tilbud om behandling til befolkningen i andre bydeler, mens den siste instansen som var en kriminalomsorgsinstitusjon, dekket to regioner.

Et oversiktsbilde over steder der det finnes ett eller flere tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer viser den geografiske tilgjengeligheten til slike tilbud på landsbasis (Figur 5.2). Av bildet ser vi at det nord for Bergen finnes få steder der det gis tilbud til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer.

I Sogndal og Molde finnes det ett tilbud på hvert sted. Begge er tilbud til klienter i kriminalomsorgen. I Trondheim og Steinkjær finnes det ett tilbud på hvert sted som er åpent for befolkningen generelt, mens tre tiltak i Trondheim og ett i Steinkjær er rettet mot klienter i kriminalomsorgen.

I de tre nordligste fylkene finnes det seks tilbud: to i Bodø – ett i regi av familievernkontoret og ett i regi av kriminalomsorgen – og tre tiltak i Tromsø – to i regi av kriminalomsorgen og ett innen psykisk helsevern/sikkerhetspsykiatri. Finnmark fylke har ett tiltak i Kirkenes som drives i regi av kriminalomsorgen.

¹⁴ Tatt fra «Sinnemestringsprogram 2003» av Stig Jarwson, Grethemor Skagseth og Jim Aage Nøttestad, St Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim og Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter Brøset.



Figur 4.1 Oversikt over steder i Norge der det finnes ett eller flere hjelpe- eller behandlingstilbud til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer

I vårt utvalg har vi sett at i alt 18 hjelpe- og behandlingstilbud til voksne er «åpne tilbud» i den forstand at de som kan benytte tilbudene ikke er domfelt, har en alvorlig psykiatrisk diagnose eller har alvorlige rusproblemer. Det gjelder tilbud i regi av ATV og Brøset, familievernkontor og noen få tiltak innen psykisk helsevern i tillegg til tilbud i interesseorganisasjonen, Reform.

Av figuren går det fram at de 64 tilbudene er å finne i alle de fem helseregionene. Vi skal se nærmere på hvordan de fordeler seg.

Tabell 4.8 Antall tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer fordelt på helseregioner og innbyggertall. Absolutte tall

Helseregion	Antall tiltak	Befolkning pr. 1.1.2006	Innbyggere per tilbud
Helse Øst	21	1 671 640	79 602
Helse Sør	17	899 870	52 933
Helse Vest	15	956 855	63 790
Helse Midt	5	649 075	129 815
Helse Nord	6	462 779	77 130
Totalt	64	4 640 219	72 503

Tabellen over gir ikke noe godt bilde av fordelingen av tilbud per befolkningsenhet, fordi de tilbudene som finnes ikke er åpne for alle, og fordi antall plasser per tilbud varierer ganske mye. Når Helse Nord kommer relativt godt ut i forhold til Helse Midt, handler dette hovedsakelig om det lave befolkningstallet i nord, sammenlignet med Midt-Norge. Tabellen sier ingen ting om den geografiske tilgjengeligheten i tilbud. Heller ikke hvor mange tilbud som er åpne for personer uten spesielle diagnoser eller som er domfelte. Vi kommer tilbake til de «åpne» tilbudene.

4.6 Tilbudenes kapasitet

4.6.1 Antall plasser

52 av de 64 tilbudene (81 prosent) oppga hvor mange plasser de hadde til disposisjon (jevnfør tabell 5.8). Antallet varierte fra 3 til 65 plasser – til sammen 835 plasser. En må imidlertid være oppmerksom på at enkelte instanser baserer antallet på for eksempel faste kurs som går over et gitt tidsrom et par ganger i året.

De tre tilbudene som hadde flest plasser var Fengselsklinikken på Ullevål med 65 plasser, og to tiltak i regi av ATV med henholdsvis 58 og 50 plasser. Ellers fordelte instansene, når det gjaldt kapasiteten i tilbudene, seg som i tabell 4.9.

Av tabellen går det fram at over halvparten (58 prosent) av instansene som svarte på spørsmålet om kapasitet til enhver tid har anledning til å ta imot mellom 3 og 10 personer for hjelp eller behandling. 9 tilbud (17 prosent) kan ta imot mellom 11 og 20 personer, mens 13 tilbud (25 prosent) hadde kapasitet til å behandle mellom 21 og 65 personer. Det må imidlertid understrekes at noen av tilbudene er tilbud som går over en begrenset tidsperiode to eller flere ganger i året, mens andre er kontinuerlige tilbud, for eksempel i grupper, der personer som har vært med en stund slutter og nye klienter kommer til.

Tabell 4.9 Kapasitet på tilbud i 2006 fordelt på type instanser. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Kapasitet/plasser				Totalt
	3-10	11-20	21-65	Ubesvart	
Kriminalomsorg	21	6	2	6	35
Psykisk helsevern	3	1	4	2	10
Familievern	3	-	1	4	8
Spesifikke	2	2	4	-	8
Rusomsorg	1	-	2	-	3
Totalt	30	9	13	12	64

De fleste av tilbudene til voksne er tilbud til personer som soner straff, eller er løslatt på prøve, har store psykiske problemer eller omfattende rusproblemer. 18 tilbud er såkalt «åpne» tilbud. 14 av disse har vi opplysninger om kapasitet på. Ett av disse er forbeholdt personer med innvandrerbakgrunn.

Tabell 4.10 Instanser som gir tilbud til befolkningen generelt fordelt på antall plasser høsten 2006. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Lokalisering	Kapasitet
ATV	Oslo	40
ATV (etnisitet og vold)	Oslo	10
ATV	Drammen	65
ATV Telemark	Langesund	50
ATV Vestfold	Tønsberg	40
Reform	Oslo	20
Familievernet, Østensjø	Oslo	30
Familievernet	Steinkjær	6
Familievernet	Haugesund	6
Familievernet	Bodø	8
Brøset kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsyk. – sinnemestring	Trondheim	30
Psykiatrisk klinikk, gruppepoliklinikk	Stavanger	8
Sørlandets sykehus + familievernet	Kristiansand	16
Sørlandets sykehus + familievernet	Kristiansand	8
Totalt antall plasser		337

På landsbasis er 337 plasser åpne for den delen av befolkningen som ikke hører hjemme som klienter i kriminalomsorgen, rusomsorgen, eller innen psykisk helsevern. Det går for øvrig ikke fram hvor mange av tilbudene som primært er rettet mot personer som har et generelt voldsproblem eller som retter seg mot personer som utøver vold i nære relasjoner.

De «åpne» tilbudene som oppgir hvor mange plasser de har for målgruppen, er å finne i de fire store byene, og i tillegg i Kristiansand, Haugesund, Steinkjær og Bodø. Antallet plasser knyttet til de tilbudene som ikke er i regi av ATV er imidlertid, med få unntak, ytterst begrenset.

De 14 åpne tilbudene som oppga kapasitet på undersøkelsestidspunktet finnes på Øst- og Sørlandet med til sammen 279 plasser. Vestlandet hadde 14 plasser, Midt-Norge hadde 30 plasser og Nord-Norge 8 plasser.

De fire åpne tilbudene som ikke oppga hvor mange plasser de har for personer med volds- og aggresjonsproblemer, er familievernkontor som lokalisert i Egersund, Odda, Jessheim og Sarpsborg – alle i Sør-Norge. Familievernkontor som har slike tilbud, har vanligvis gruppetilbud for inntil 8 personer. Det betyr i så fall at antall plasser i åpne tilbud på landsbasis anslagsvis kan økes til 369 plasser.

4.6.2 Antall personer med tilbud i løpet av 2005

Gjennom spørreskjemaundersøkelsen har det vært vanskelig å kartlegge hvor mange personer tilbudene omfattet i løpet av et år.

Til sammen 503 personer deltok i gruppebehandling ved 37 tilbud, 923 fikk individuelt tilbud ved 23 av virksomhetene og 68 personer fikk parbehandling ved 6 av tilbudene/virksomhetene i 2005. I følge respondentene for de 47 tilbudene som svarte, deltok 1529 personer på de ulike tilbudene dette året. 7 av tilbudene i utvalget var ikke i virksomhet i 2005. Ytterligere to tilbud oppga at de ikke hadde noen klienter som fikk tilbud dette året. Ubesvarte spørreskjema gjør at vi mangler tall for 8 av de 57 tilbudene som var i virksomhet i 2005.

4.6.3 Ikke-vestlig bakgrunn

Vi spurte om hvor mange av de som mottok hjelp/behandling i 2005 som hadde ikke-vestlig bakgrunn. 44 av 64 tilbud svarte på spørsmålet. 20 tilbud hadde ingen klienter med ikke-vestlig bakgrunn. De øvrige 24 tilbudene hadde hatt fra 1 til 120 klienter i denne kategorien i 2005, til sammen 281 klienter. I og

med at 1529 personer deltok i tilbudene dette året utgjorde dermed personer med ikke-vestlig bakgrunn 18 prosent. På landsbasis utgjorde innvandrerne 8 prosent av befolkningen i 2005.¹⁵ Ikke-vestlige innvandrere utgjorde tre fjerdedeler av disse, altså omkring 6 prosent av befolkningen på landsbasis.

Tilbudet som oppga at de hadde hatt 120 ikke-vestlige personer i behandling av i alt 200 pasienter viser seg å være en fengselspsykiatrisk poliklinikk og regional sikkerhetsavdeling. Vi er usikre på om denne respondenten har oppfattet spørsmålene riktig. Holdes dette tilbudet utenfor finner vi at 161 av 1329 personer som deltok i tilbudene i vårt utvalg i 2005 hadde ikke-vestlig bakgrunn, det vil si 12 prosent. Av de ulike instansene er det de spesialiserte tilbudene som har flest klienter med ikke-vestlig bakgrunn, 31 prosent. Ett av tilbudene er spesielt rettet mot mennesker med annen etnisk bakgrunn enn den norske (utgjorde 8 av 64 personer med denne typen bakgrunn i de spesifikke tiltakene).

Personer med ikke-vestlig bakgrunn synes å være overrepresentert i tilbudene om hjelp eller behandling av personer med volds- og aggresjonsproblemer i 2005.

4.6.4 Aktivitet i 2006

Vi var inne på at 7 av tilbudene i utvalget hadde oppstart i 2006. Disse ble bedt om å rapportere hvor mange som deltok i tilbudet/programmet fra 1. januar til og med 31. oktober dette året. Også respondenter for tiltak som var i virksomhet i 2005 svarte på spørsmålet.

Respondenter for 33 av de 64 tilbudene sa at totalt 383 personer hadde deltatt på enten gruppetilbud (302 personer), og/eller individuelt retta tilbud (66 personer), eller tilbud til par (16 personer) i den angitte perioden i 2006. Vi har ikke tilsvarende opplysninger for de øvrige 31 tilbudene. I en del tilfeller er det de samme personene som både får individuell konsultasjoner/behandling og som deltar i gruppe. Dette går ikke fram av våre tall hvor mange som er registrert i mer enn en kategori.

¹⁵ «Innvandrere» defineres av SSB som person født av to utenlandskfødte foreldre. Som «ikke-vestlige» innvandrere regnes personer fra Asia, Afrika, Mellom- og Sør-Amerika og Øst-Europa.

4.7 Rekruttering

Hvem som er de vanligste rekrutteringsinstansene til de ulike tilbudene, er avhengig av hvilke målgrupper de ulike tilbudene er rettet mot og dermed hvilken instans som arrangerer tilbud.

Tabell 4.11 Vanligste rekrutteringsinstanser til hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=64)

Rekrutteringsinstans	I høy grad	Hovedsaklig	I noen grad	Sjelden	Ubesvart	Totalt
Psykisk helsevern	3	6	23	17	50	100
Fastlege	8	2	19	23	48	100
Tar kontakt selv	19	17	11	6	47	100
Pårørende tar kontakt	2	9	16	16	58	100
Fengselsanstalt	19	5	17	17	42	100
Krim.omsorg i frihet	14	3	11	22	50	100
Andre instanser	11	9	17	3	61	100

Ses alle instansene som gir tilbud under ett, er de vanligste rekrutteringsinstansene til tilbudene klienten selv (36 prosent krysset av for «hovedsakelig» eller «i høy grad»), fengselsanstalt (24 prosent) eller kriminalomsorg i frihet (17 prosent). Fordeles de vanligste rekrutteringsinstansene på hjelpe- og behandlingstilbudene i vårt utvalg, ser mønsteret slik ut:

Tabell 4.12 Rekrutteringsinstanser der det «hovedsaklig» eller «i høy grad» rekrutteres fra fordelt på instanser med hjelpe- og behandlingstilbud. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Rekrutteringsinstanser						(N=)
	Psyk. Helse	Fast-lege	Klienten selv	Pårørende	Fengsel	Fri-oms.	
Krim.oms.	0	0	9	2	13	10	(35)
Psyk.helse	5	4	2	0	2	1	(10)
Fam.vern	0	0	6	2	0	0	(8)
Spesifikke	0	1	6	3	0	0	(8)
Rusomsorg	1	1	0	0	0	0	(3)

Når det gjelder de spesifikke instansene/tilbudene, som ATV og andre tilbud som primært er rettet mot målgruppen, er det oftest klienten selv (ved 6 av 8

tilbud) eller pårørende (ved 3 av 8 tilbud) som tar kontakt for å søke klienten inn for hjelp eller behandling. Det samme gjelder familievernet. Begge disse tilbudsinstansene har «åpne» tilbud, der klientene ikke har tilknytning til bestemte institusjoner/tjenester i regi av kriminalomsorg, psykiatri- eller rusproblematikk.

Når det gjelder tilbud som gis fra instanser innen psykisk helsevern (1 DPS og 9 sykehusavdelinger/sikkerhetsavdelinger), ser det ut for at halvparten av disse instansene i størst grad får rekruttert klientene fra andre instanser innen eget fagfelt. Men også fastlegene (i 4 av 10 tilfeller) er viktige som rekrutteringsinstans. De tre rusinstansene nevner henholdsvis instanser innen psykisk helsevern og fastleger som de hyppigste rekrutteringsinstansene.

Ikke uventet rekrutteres klientene som får hjelpe- og behandlingstilbud innen kriminalomsorgen innen egne rekker. 23 av 35 tilbud sier at de «hovedsakelig» eller «i høy grad» rekrutterer klientene innen egen omsorg. Rekrutteringen skjer imidlertid også ved at domfelte selv ber om å få delta i tilbud som er rettet mot personer med volds- og aggresjonsproblemer.

4.8 Ventelister/ventetid

På spørsmål om hvor mange som sto i kø for å komme med i programmet/tilbudet om hjelp eller behandling av volds- og aggresjonsproblemer, svarte 28 tilbud at de ikke hadde venteliste. 19 instanser med tilbud hadde mellom 2 og 44 personer på venteliste – til sammen 192 personer. 17 tilbud svarte ikke på spørsmålet.

39 respondenter (61 prosent) svarte at de registrerer alle som henvender seg for å få bistand. Grunnen til at de øvrige instansene med tilbud ikke registrerer alle er at tilbudet ikke hadde noe system for dette (kriminalomsorgen), at det ikke var plass, at de avviser personer som ikke møter til kartleggingssamtale eller oppsatt time, eller at mange domfelte har for kort soningstid til å kunne delta på hele programmet.

Opplysninger fra ansatte i for eksempel ATV i Oslo, avdekker at de i stor grad henviser klienter videre til andre hjelpe- og behandlingsinstanser når køene blir for lange. Ventelistene gir derfor ikke et reelt bilde av behovet for denne type bistand i de områdene der det finnes slike tilbud.

På spørsmål om hvor lang ventetiden var på undersøkelsestidspunktet (høsten 2006), oppga 19 tilbud at de ikke hadde ventetid. De øvrige 17 tilbudene hadde fra 1 til 30 uker, med et gjennomsnitt på 9,9 uker per tilbud. De med

lengst ventetid var ett av tilbudene innen psykisk helsevern og ett annet i regi av kriminalomsorgen. Begge tilbudene hadde 30 ukers ventetid. Ett av ATV-tilbudene hadde 24 ukers ventetid, mens to tilbud i regi av henholdsvis ATV og psykisk helsevern begge hadde ventetid på 12 uker. De øvrige tilbudene oppga ventetid på mellom en og 10 uker.

Våre registreringer gir ingen informasjon om hvor stort behovet og interessen for å delta på denne typen tiltak er.

4.9 Deltakernes motivasjon

Det er deltakernes egen motivasjon for å delta i behandlingsopplegg som synes å være den største drivkraften i deltakelsen i følge lederne eller medarbeiderne i tilbudene. I tre av fire tilfeller svarer respondentene at det i høy grad er deltakernes eget ønske om å mestre sinne eller vold som er deres motivasjon for å delta i tilbudet. Spesielt sterkt synes dette motivet å være for klientene i de spesifikke tilbudene og for klienter i sosialomsorgen.

Tabell 4.13 Deltakernes motivasjon for å delta i hjelpe- eller behandlingstilbud for personer med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=64)

Motivasjon	I høy grad	I noen grad	Sjelden	Ubesvart	Totalt
Eget ønske om å mestre sinne/vold	73	22	-	5	100
Partner/kjæreste/-families påvirkning	16	38	5	42	100
Alternativ til soning	6	19	27	48	100
Annet	8	8	3	81	100

For noen ser det også ut til å ha betydning at partner/kjæreste eller andre som står en nær påvirker personen til å delta. Men dette aspektet ser ut til å ha langt mindre gjennomslag som motiveringsfaktor. Det er først og fremst blant klientene i familievernnet at dette aspektet synes å ha betydning. At behandlingstilbudet utgjør et alternativ til soning tillegges i høy grad vekt for kun fire av de 35 respondentene i kriminalomsorgen.

Av andre motivasjonsfaktorer som nevnes er at klienten har psykiske symptomer som oppfattes som plagsomme, ønske om å mestre vold eller rusfrihet, ønske om å påvirke egen soningssituasjon etc.

4.10 Pågang, avvisning og gjennomføring

4.10.1 Søkere

Det ble spurt om hvor mange personer som søkte om hjelp/behandling i 2005. Vi fikk svar fra 47 av de 64 tilbudene. 7 av prosjektene/-tilbudene startet opp i 2006 og kunne følgelig ikke svare på spørsmålet. De 47 tilbudene som svarte hadde 1423 søkere i 2005.

4.10.2 Avviste

På spørsmål om hvor mange som ble avvist i løpet av året, svarte 28 tilbud at ingen ble avvist, mens 12 tilbud svarte at de avviste mellom en og 197 klienter. Det betyr at de 40 tilbudene som svarte, avviste til sammen 414 personer. 17 av tilbudene som var i virksomhet i 2005 svarte ikke på spørsmålet. Tar vi utgangspunkt i at 1423 personer søkte om hjelp eller behandling i 2005 og 414 personer ble avvist, vil det si at 29 prosent ble avvist.

Det er tilbudene ved ATV som avviste flest klienter i løpet av 2005. Til sammen sto de for 333 av de 414 avvisningene. Dette har sannsynligvis sammenheng at ATV har åpne tilbud som får forholdsvis mange henvendelser, som de ikke har kapasitet til å ta imot. Et annet spesifikt tilbud, Reform, sto for 32 avvisninger. Det var ellers tilbud innen psykisk helsevern som hadde flest avvisninger. Til sammen 36 avvisninger. Kriminalomsorgen sto for 13 avvisninger.

Vi spurte om hvilke årsaker som ligger til grunn for avvisning av personer som ønsker å delta i tilbudene.

Tabell 4.14 Årsaker til avvisning av personer som ønsker hjelp/behandling. Prosent (N=64)

Årsaker	Ofte	Av og til	Aldri	Ubesvart	Totalt
Mangler kapasitet	14	27	13	47	100
De tilhører ikke målgruppen	8	44	3	45	100
Mangler nødvendig kompetanse	-	16	19	66	100

Av tabellen går det fram at den viktigste avvisningsgrunnen ser ut til å være at tilbudene ikke har kapasitet til å ta imot. 14 prosent sier at det skjer ofte, mens 27 prosent sier det skjer av og til. Det er primært de spesifikke tilbudene og tilbud i regi av kriminalomsorgen der disse forklaringene står sentralt. Nest

viktigste grunn er at søkerne ikke tilhører målgruppen. 8 prosent sier det skjer ofte, mens 44 prosent sier det skjer av og til. Dette gjelder alle typene tilbud. Kun 16 prosent avviser søkere av og til fordi de ikke har nødvendig kompetanse til å ivareta disse. Også når det gjelder mangel på kompetanse finner vi at det skjer for alle tilbudstypene. Andre grunner som ble nevnt var at søkere ikke hadde rett til hjelp, eller at de hadde alvorlig psykisk lidelse eller at avvisningen hadde sikkerhetsmessige årsaker. Lang ventetid nevnes også som en avvisningsgrunn, eller at innsatte har for kort dom til at de kan tas inn i programmet.

4.10.3 De som brøt behandlingen

Til sammen 185 personer avbrøt behandlingen i løpet av 2005. Opplysningene stammer fra svar fra 46 av de 57 tilbudene som var i virksomhet dette året. 93 av de personene som fikk spesifikke tilbud (85 ved ATV og 8 ved Reform) avbrøt behandlingen/kurset underveis. Tilsvarende brøt 34 personer som fikk i tilbud i regi av kriminalomsorgen. Ellers brøt 11 personer som fikk tilbud i regi av familievernnet, 9 med tilbud innen psykisk helsevern) og 8 personer med tilbud i regi av rusomsorgen. Tar vi utgangspunkt i opplysningene om at 1529 personer deltok i hjelpe- eller behandlingstilbudene i løpet av 2005, avbrøt 12 prosent behandlingen/kurset i løpet av året.

4.10.4 De som fullførte

776 personer fullførte tilbudene i 2005 ved de 48 tiltakene som oppga dette. 9 tilbud besvarte ikke spørsmålet. 370 av disse hadde deltatt i de spesifikke tilbudene – 347 ved ATV og 23 ved Reform ressurscenter for menn. Ved tre av tilbudene i kriminalomsorgen var det ingen som fullførte. Ved ett av disse tilbudene hadde de heller ikke hatt deltakere i 2006. Det kan se ut som at dette er et tilbud som få innsatte ved denne fengselsanstalten benytter seg av. Mangelfullt utfylte skjema gjør det vanskelig å beregne hvor stor andel av deltakerne som fullfører ved de ulike tilbudene.

4.10.5 Tilbud om oppfølging etter endt behandling

I nærmere halvparten av tilfellene tilbys de som har fått hjelp og behandling oppfølging etterpå (34 av 62 som svarte). Oppfølgingen skjer gjennom samtaler

i form av møter, telefonkontakt eller på annen måte. I tillegg sier 13 at de har andre former for oppfølging.

Tabell 4.15 Oppfølging av klienter etter endt behandling fordelt på tilbud. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Samtaler/-møter	Telefon-kontakt	Annet	(N=)
Krim.omsorg	14	2	8	(35)
Psyk.helse	3	2	3	(10)
Familievern	8	4	-	(8)
Spesifikke	4	4	1	(8)
Rusomsorg	2	-	1	(3)
Totalt	31	12	13	(64)

Under «Annet» svarer respondentene at oppfølging er en del av behandlingen, og at de har en gradvis avslutning, andre sier at oppfølgingen består i at de henviser klientene til andre tjenester eller til lavere behandlingsnivå (tilbud innen psykisk helsevern). Andre igjen har en åpen mulighet for at tidligere klienter kan henvende seg ved behov. Enkelte av klientene som har deltatt i tilbud innen kriminalomsorgen følges opp av kontaktbetjent.

4.11 Oppsummering

De viktigste funn i dette kapitlet er følgende:

- Vårt utvalg inneholder beskrivelse og vurdering av 64 hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer.
- Hjelpetilbudene dominerer i kriminalomsorgen (86 prosent av tilbudene), mens behandlingstilbudene dominerer innen psykisk helsevern, de spesifikke tilbudene og familievernet (88 prosent av tilbudene).
- De ulike tilbudene varer fra 8 uker (enkelte påvirkningsprogrammer) til flere år (terapitilbud i regi av ATV).
- 28 prosent av tilbudene (18 av 64) er åpne for «folk flest», det vil si at det ikke kreves at deltakerne er domfelte, er i psykiatrisk behandling eller er klienter i rusomsorgen.

- Målgruppene for de 64 tilbudene består av personer som både utøver vold generelt og i nære relasjoner. Det går ikke fram hvilke av de to målgruppene tilbudene primært er rettet mot.
- Den største målgruppen er domfelte med denne typen problemer.
- I 78 prosent av tilbudene er deltakelsen frivillig, i 20 prosent av tilbudene har de både frivillige og andre deltakere (for eksempel at deltakelse er et vilkår i en dom/prøveløslatelse), mens ett tilbud i en psykiatrisk avdeling er obligatorisk for alle deltakerne.
- 81 prosent av tilbudene er permanente tilbud. Innen psykisk helsevern var alle tilbudene permanente.
- 80 prosent av instansene hadde gruppetilbud og 53 prosent kunne tilby individuell behandling. 34 prosent kunne tilby begge deler.
- 55 prosent av tilbudene var åpne for både kvinner og menn. Undersøkelsen har ikke tall på hvor mange menn og kvinner som deltok i de ulike tilbudene, men sannsynligheten er stor for at det er en stor overvekt av menn som deltar.
- Tilbudene er primært å finne i Sør-Norge og spesielt i Østlandsområdet. Nord for Trondheim finnes det seks tilbud.
- De 52 instansene som oppga hvor mange plasser tilbudene hadde, oppga til sammen 835 plasser i 2006. Antallet varierte fra 3 til 65 plasser.
- 337 av disse plassene (40 prosent) var i «åpne tilbud».
- 1529 personer deltok i 47 av de 57 tilbudene som eksisterte i 2005.
- De vanligste rekrutteringskanalene er deltakeren/klienten selv, fengselsanstalt eller kriminalomsorg i frihet.
- Den viktigste motivasjonsskilden for deltagelse i tilbudene for voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer er deltakerens eget ønske om å mestre sinne/voldsutøvelse.
- 40 av de 57 tilbudene som var i virksomhet i 2005 avviste til sammen 414 personer. Det tilsvarer 29 prosent av de som søkte om plass.
- ATV-tilbudene hadde flest avvisinger – hele 80 prosent av de 414 avvisingene i 2005.
- De viktigste årsakene til avvising var at tilbudene manglet kapasitet eller at søkerne ikke ble oppfattet å tilhøre målgruppen.
- 185 personer (12 prosent) avbrøt behandlingen/kurset i løpet av 2005.
- 48 av de 57 tilbudene som var i virksomhet i 2005 oppga at 776 personer fullførte behandlingen/kurset dette året.

- Over halvparten av tilbudene har tilbud om oppfølging etter endt kurs/ behandling. Dette skjer i form av samtaler, telefonkontakt eller på annen måte, for eksempel ved henvisning til andre tjenester.
- 19 av de 64 tilbudene hadde til sammen 192 personer på venteliste for kurs/behandling. Køen ved det enkelte tilbud varierte fra 2 til 44 personer. 28 tilbud hadde ingen venteliste, mens de øvrige svarte ikke på spørsmålet.
- Ventetiden for å komme inn på det enkelte tilbud varierte fra en til 30 uker.

5

Voksentilbudenes finansiering og bemanning

5.1 Tilbudene inngår i annen virksomhet

Når vi skal kartlegge tilbudenes bemanning og finansiering støter vi på store problemer. Hovedproblemet er at svært mange av tilbudene er integrert i større virksomheter og at det derfor ikke skilles på hvor store ressurser som går med til den ordinære virksomheten og den delen som gjelder egne opplegg rettet mot volds- og aggresjonsproblematikk. Et annet problem er at respondentene i noen tilfeller ikke vet hvilke instanser som er statlige/regionale eller kommunale virksomheter, og heller ikke spesifiserer hvilke instanser som er med på å finansiere tilbudene om hjelp og behandling til målgruppen. Dette gjør at svarene på spørreskjemaundersøkelsen blir til dels upålitelige og har gjort det ekstra vanskelig å finne ut av spørsmål som gjelder finansieringen av tilbudene.

5.2 Hovedvekt av offentlige tilbud

De fleste tilbudene til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer i vårt utvalg er tilbud i regi av offentlig virksomhet. Det gjelder de 35 tilbudene i regi av kriminalomsorgen, som er statlige tilbud. Det samme gjelder de 10 tilbudene innen psykisk helsevern, som er statlige tiltak i regi av de regionale helseforetakene. 6 av de 8 tilbudene innen familievern er offentlige regionale tilbud, mens 2 er stiftelser (Kirkens familievern) med offentlig avtale. To av de tre rusinstitusjonene er stiftelser, mens det tredje er et kommunalt tilbud (utekontakt).

Også de private instansene som har tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer, som ATV, de kirkelige familievernkontorene, Blå Kors (rusinstitusjoner) og Reform er i hovedsak finansiert av offentlige midler fra stat og/eller kommuner.

Tabell 5.1 Tilbud fordelt på ansvarlige instanser. Absolutte tall

Instanser med tilbud	Statlig/-regional	Kommunal	Stiftelse el.lign.	Totalt
Kriminalomsorg	35	-	-	35
Psykisk helsevern	10	-	-	10
Familievern	6	-	2	8
Spesifikke	-	-	8	8
Rusomsorg	-	1	2	3
Totalt	59	1	4	64

5.3 Finansiering

På spørsmål om hvor stort budsjettet for tiltaket var i 2006, oppgir 28 respondenter (44 prosent) et beløp, mens 36 (56 prosent) unnlater å svare. Enkelte respondenter antyder at grunnen til at de ikke kan svare er at tilbudet ikke er en avgrenset virksomhet, men en aktivitet som er integrert i et større hele.

De 28 respondentene som svarer på spørsmålet, oppgir budsjetter fra 0 kroner til tresifrede millionbeløp. Det er tydelig at mange av de som svarer, ikke primært tenker på det avgrensede tilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer som undersøkelsen dreier seg om, men på hele virksomheten som tilbudet er underlagt. Budsjettene som er tallfestet, varierer fra 15.000 (rusinstitusjon) til 102 millioner kroner (psykisk helse/DPS).

Når vi spør respondentene om hvilke instanser som er med på å finansiere tilbudene, får vi svar fra 49 av de 64 tilbudene.

Tabell 5.2 Instanser som er med på å finansiere tilbudene fordelt på instanser med tilbud. Absolutte tall (N=49)

Finansieringskilder	Krim. oms.	Psyk. helse	Familievern	Spesialiserte	Rusomsorg	Totalt
Stat	10	7	4	4	1	26
Kommune	2	-	-	2	-	4
Brukeres egenandel	-	-	-	2	-	2
Privat	-	-	-	1	-	1
Tjenestens ord. budsj.	7	2	1	1	2	13
Annet	3	2	-	1	-	6
(N=)	(23)	(9)	(6)	(8)	(3)	(49)

Av statlige finansieringskilder nevnes Barne- og likestillingsdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Justisdepartementet, Helsedepartementet, helseforetak. To tilbud i regi av kriminalomsorgen blir finansiert med midler fra Kommunenes sentralforbund. (Det ene tilbudet oppga samtidig at finansieringen utelukkende er statlig.)

ATV-tiltaket som gjelder familievold og etnisitet finansieres med midler fra Helse og rehabilitering og er kryssset av i kategorien «Privat». Under «Annet» oppgir en respondent som representerer et tilbud i regi av en instans innen psykisk helse at tilbudet finansieres med 90 000 kroner fra et familievernkontor, og med tre terapeuter fra sykehuset der tilbudet gis, til sammen rundt 270 000 kroner. Ett av tilbudene i regi av kriminalomsorgen mottar «programmidler». Det oppgis ikke hva slags programmidler dette gjelder.

Et forsøk på å lage en oversikt over de 26 som anga et beløp for hvor stort budsjettet for tilbudet var i 2006, ser slik ut:

- 7 spesifikke tilbud: fra 800 000 til 1,9 millioner kroner.
- 2 familieverntilbud: fra 40 000 til 2 630 000 kroner
- 6 psyk. helseverntilbud: fra 360 000 til 102 millioner kroner
- 1 rusomsorgstilbud: 15 000 kroner
- 10 tilbud i regi av kriminalomsorgen: fra 22 200 til 400 000 kroner

Oversikten viser hvor vanskelig det er å få tall man kan stole på ut fra dette materialet. På den andre siden er det mye som tyder på at det utgangspunktet vi hadde, der vi antok at tilbudene/prosjektene opererte med egne budsjetter, var feil.

Det finnes to instanser som sier at det ikke er avsatt egne midler i forbindelse med tilbudet, og 36 instanser med tilbud som ikke svarte på spørsmålet.

Som det går fram av oversikten fortolker respondentene spørsmålet om budsjett for tilbudene høyst ulikt. Vi skal siden se at de samme feiltolkningene gjør seg gjeldende når vi spør om antall ansatte og årsverk i prosjektene/tilbudene.

For å gi et bilde av variasjonen i rammebetingelsene når det gjelder finansiering og bemanning i prosjektene/tilbudene, velger vi å gi en kort beskrivelse av utvalgte tilbud.

Oversikten under viser at det er vanskelig å skille ut tilbud om hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer fra den ordinære virksomheten.

Tabell 5.3 Oversikt over antall plasser, bemanning og finansiering av hjelpe- og behandlingstilbud med små og store budsjetter i 2006

Instanser med tilbud	Ant. plasser	Bemanning	Budsjett i kroner	Finansieringskilder
Krim.oms. i samarb. med ATV Oslo	6 plasser 8 fullførte 2005	2 personer = 0,3 årsverk	150 000	Tjenestens ordinære budsjett
ATV Telemark	50 plasser 60 fullførte 2005	2-3 personer 1,8 årsverk	1,3 millioner	JD, BLD og HOD
Familievern-kontor	Uoppgitt antall plasser Ikke oppgitt fullførte 2005	6 personer 5,4 årsverk	2,6 millioner	BLD
Fengsels-psykiatrisk poliklinikk	65 plasser Ikke oppg. fullførte 2005	10 personer 8 årsverk	4,5 millioner	Tjenestens ordinære budsjett

Når det opplyses at tilbudene finansieres over tjenestens ordinære budsjett er jo også disse finansiert av offentlige instanser, i disse to tilfellene Justis- og politidepartementet.

5.4 Bemanning

5.4.1 Antall ansatte knyttet til tilbudet

Vi spurte både hvor mange ansatte som var knyttet til prosjektet/tiltaket og hvor mange årsverk tilbudet hadde til sammen. I tråd med fortolkningen av spørsmålene som gjaldt økonomi, oppfattet enkelte dette som at spørsmålet gjaldt hele institusjonen de jobbet ved. En av døgninstitusjonene innen psykisk helsevern oppga at de hadde 200 ansatte i prosjektet/tiltaket. Her har respondenten ikke lenger forholdt seg til det spesifikke behandlingstilbudet til voksne med volds- og aggresjonsproblemer. I mange tilfeller lot dette seg heller ikke gjøre, fordi behandlingstilbudet ikke var spesifisert verken når det gjaldt ansatte eller finansiering. Den ene av døgninstitusjonene for personer med rusproblemer hadde obligatorisk tilbud om hjelp/behandling i forhold til voldsproblematikk til alle klientene som ble innlagt.

Respondentene oppga fra 0 til 200 årsverk knyttet til tilbudet. 13 av de 36 som svarte på spørsmålet oppga at mellom 0,1 og 0,6 årsverk var knyttet til prosjektet/tilbudet. 17 oppga mellom 1,0 og 8 årsverk, mens fem oppga mellom 15 og 200 årsverk.

Det gir dermed ingen mening å behandle svarene på spørsmål om ansatte og årsverk som om det spesifikt er tilbudene om hjelp eller behandling med vold og aggresjonsproblemer det handler om, så lenge det er åpenbart at innsatsen i forhold til disse oppgavene ikke lar seg spesifisere. Vi kan derimot se nærmere på hvilke faggrupper som er involvert i gjennomføringen av tilbudene om hjelp/behandling av personer med volds- og aggresjonsproblemer.

Tabell 5.4 Typer fagfolk som bemanner de ulike hjelpe- og behandlingstilbudene. Absolutte tall

Ansattes fagbakgrunn	Spesifikke	Familievern	Psyk helse	Rusoms	Krim. oms.
Psykologer	4	5	10	0	6
Psykiatere	0	0	5	0	1
Sosionomer	2	7	4	3	12
Fengsels- betjenter	0	0	0	0	21
Barnev.ped	2	1	1	1	6
Helsesøstre	0	0	1	1	1
Politi tj.menn	0	0	0	0	1
Ufaglærte	0	1	4	1	1
Merkantile	0	1	4	1	2
Andre	4	3	8	3	10
(N=)	(8)	(8)	(10)	(3)	(35)

De fleste instansene som har tilbud om hjelp og behandling til voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer bruker sine egne ansatte i det målrettede arbeidet med denne gruppen. I kriminalomsorgen kan det se ut som de i større grad enn i de andre tjenestene har trukket inn fagfolk med sosial- og helsefaglig utdanning i prosjektene/tilbudene.

Under «Annet»-kategorien finner vi psykiatriske sykepleiere, psykoterapeuter, psykosynteseterapeut, gestaltterapeut, ergoterapeuter, lege, hjelpepleier, vernepleiere, sosiolog, kriminolog, teologer, pedagoger, juridisk rådgiver, diakon, kommunalkandidat. Vi har fortsatt problemet med at mange av respondentene svarer som om det er hele institusjonens virksomhet de skal beskrive. At både gartner, agronom og institusjonskokk tas med på lista, vitner om dette.

5.5 Oppsummering

Vår spørreskjemaundersøkelse har ikke klart å få fram reliable tall når det gjelder finansiering og bemanning av tiltakene. En del respondenter har gitt tilbakemeldinger med utgangspunkt i den institusjonen/virksomheten der hjelpe- og behandlingstilbudene for voksne med volds- og aggresjonsproblemer foregår. De ekstreme tilfellene med 200 ansatte og finansiering på 102 millioner kroner er lette å luke ut. Men det finnes tilfeller der det er umulig å vite om svarene gjelder det spesifikke tilbudet eller den bakenforliggende virksomheten. Når i tillegg mange av respondentene ikke svarer på spørsmål om økonomi, til dels fordi de ikke har kjennskap til budsjett og regnskap, eller fordi tilbudet er integrert i den normale aktiviteten ved institusjonen/tjenesten, sitter vi igjen med et materiale som egner seg dårlig for å videreformidle kunnskap om denne typen spørsmål.

6

Medarbeidernes vurdering av voksentilbudene

6.1 Innledning

Oppdragsgiver ønsket i utgangspunktet å få evaluert ulike hjelpe- og behandlingstilbud for voksne personer med volds- og aggresjonsproblemer. En grundig vurdering av tilbudene krever et eget prosjekt. I denne omgang har vi bedt respondentene, som fortrinnsvis var ledere av eller faglige medarbeidere i tilbudene, om å gjøre en vurdering av eget tilbud.

Spørreskjemaet hadde følgende åpne spørsmål:

- Beskriv hva du mener er bra ved tilbudet dere gir til voksne med volds- og aggresjonsproblemer
- Hva ville du endret i programmet/tilbudet dersom de økonomiske og faglige rammene hadde ligget til rette for dette?
- Er det andre forhold vi ikke har spurt om, som du mener er viktig å gjøre myndighetene oppmerksom på?

Svarene på disse spørsmålene viste seg i liten grad å avdekke klare skiller i vurderingene av de ulike hjelpe- og behandlingsprogrammene som er representert i utvalget. Før vi presenterer respondentenes vurderinger av tilbudene vil vi oppsummere hvilke metodiske tilnærminger de ulike instansene/tilbudene som er representert i utvalget oppga (jevnfør oversikten i tabell 5.1).

8 spesifikke tilbud: 7 med ATVs behandlingsmetode og 1 med sinnemestringsprogram.

8 familievernkontor: 1 ATV og Veteremodellen¹⁶, 3 sinnemestring, 4 gruppe- og parbehandling

10 psykisk helsevern: 3 sinnemestring, 7 terapigrupper/psykiatrisk behandling

3 rusomsorg: 3 individuell behandling og grupper

¹⁶ Er ikke beskrevet nærmere, men er en form for systemisk modell for familiebehandling.

35 kriminalomsorg: 15 ATV-gruppemodell, 12 sinnemestring, 4 Brottsbrytet og «En-til-en», 3 programvirksomhet, 1 gruppe kvinner og vold

Som det går fram av oversikten oppgir en del av instansene metodiske tilnærminger som ikke er knyttet opp mot bestemte behandlingsmodeller.

6.2 Vurderinger

Når de som driver tilbudene om hjelp og behandling av personer med volds- og aggresjonsproblemer blir spurt om hva de ser som positivt med tilbudene/programmene og hva de eventuelt kunne tenke seg å endre dersom forholdene hadde ligget til rette for det, er det ingen som svarer at innholdet i tilbudene burde endres. Det gjelder uansett hvilket program eller behandlingsopplegg som anvendes og er uavhengig av hvilke instanser som er i regi av tilbudet.

Den enstemmige tilbakemeldingen går på at tilbudene må bli flere slik at flere utøvere kan nås, og at målgruppene må utvides til også å gjelde utsatte og berørte. I tillegg er det noen som ønsker at en også bør gi tilbud til personer som utøver vold som ikke hører inn i kategorien, vold i nære relasjoner.

På tvers av programmer og behandlingsopplegg legger respondentene vekt på som positivt at de som får tilbud om hjelp eller behandling for volds- og aggresjonsproblemer får økt bevissthet og innsikt i sitt voldsproblem. Gjennom konkrete øvelser og trening i å løse problemer får de endret sitt tankemønster og får tro på at de kan gjøre noe med problemet.

I tillegg til en utvidelse av tilbudene til å gjelde flere personer og flere målgrupper, ønsker noen av instansene som i dag har tilbud større grad av samarbeid på tvers av tjenester når det gjelder voldsproblematikk.

Flere etterlyser også kompetanseheving på feltet, også for de som på undersøkelsestidspunktet drev slike programmer eller behandling av personer med volds- og aggresjonsproblemer. Vi har tidligere vært inne på at Sinnemestringsprogrammet spres blant fagfolk i hele landet (se kapittel 5). Respondenter i vårt utvalg etterlyser veiledning for de som har fått slik opplæring i etterkant når de etter hvert får erfaring i denne typen arbeid. Enkelte virksomheter ønsker også å kvalitetsforbedre tilbudet de gir til målgruppene etter hvert som de får mer erfaring fra dette arbeidsområdet.

Det etterlyses også oppfølging av de en skal hjelpe i form av individuell psykologisk behandling i tillegg til gruppen de deltar i.

En viktig påpekning er at det må lages opplegg for hjelp og behandling av personer med annen etnisk opprinnelse enn den norske. Det kan bli en utfordring på tvers av språk og kulturer.

Vi har også sett at det slett ikke florerer med tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Tilbudene i vårt utvalg er i stor grad forbeholdt domfelte eller personer som sliter med rus eller har alvorlige psykiatriske diagnoser. Etterlysning av oppfølgingstilbud for personer som har fått hjelp eller behandling i institusjon, når vedkommende kommer tilbake til sitt lokalmiljø er et behov. Likeså å opprette flere åpne tilbud på flere steder enn de finnes i dag.

Evaluerings av de programmene/tilbudene som benyttes er allerede under planlegging. Dette notatet gir en indikasjon på hvor tilbudene er å finne og hva de inneholder.

7

Metodiske tilnærminger i tilbudene til barn og unge

7.1 Innledning

For at leseren skal få en oversikt over de ulike hjelpe- og behandlingstilbudene til og unge med volds- og aggresjonsproblemer, skal vi ganske kort nevne hovedtrekkene i de mest vanlige hjelpe- og behandlingsmodellene.

7.2 ART Aggression replacement training

ART står for Aggression Replacement Training og er et ferdighetsbasert program for å utvikle sosiale ferdigheter og redusere aggresjon. En norsk oversettelse er aggresjonserstatningstrening. For barn og unge som ikke responderer på vanlige pedagogiske og disiplinære tiltak, men som trenger en mer aktiv og strukturert læringssituasjon kan ART være et alternativ. ART er et multikomponent ferdighetsprogram som skal styrke sosial kompetanse og redusere/forebygge aggresjon (Moynahan, Strømgren, & Gundersen, 2005).

Programmet gjennomføres som et 30 timers kurs fordelt over de tre hovedkomponentene

- Trening av sosiale ferdigheter
- Sinnekontroll
- Moralsk resonering

ART er et program som tilbys av enkelte institusjoner, i barneverntjenesten, i BUP og i skolene.

ART i Norge

Diakonhjemmets høyskole, studiested Rogaland, tilbyr en 60 studiepoengs etterutdanning i «Trening av kognitive, emosjonelle og sosiale ferdigheter». Dette er et deltidsstudium som tar utgangspunkt i ART. I tillegg utdanner

høgskolen ART trenere¹⁷. Ungdomsalternativet er en norsk søsterorganisasjon til Ungdomsalternativet og UngART i Malmö, SE. Ungdomsalternativet har siden 2004 arbeidet med ungdom som viser manglende selvkontroll, aggressiv og antisosial oppførsel, og med undervisning av ungdommenes omgivelser; lærere, barnevernarbeidere, sosialarbeidere, familier og venner. Hovedfokus ligger på arbeid i nærmiljøet. I følge nettsidene til Diakonhjemmets høgskole hadde de utdannet 600 ART trenere per januar 2007 og Ungdomsalternativet har siden 2004 utdannet 178 ART trenere.¹⁸ Dette vil si at det er utdannet nærmere 800 personer med ART trenerkompetanse i Norge fram til i dag.

7.3 MultifunC

Multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø – MultifunC – er et behandlingstiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Behandlingsmodellen som benyttes er utviklet gjennom et norsk - svensk samarbeidsprosjekt. Det er 6 MultifunC i Norge, disse er lokalisert i Bergen, Ås, Sandefjord, Stjørdal, Tromsø. 5 er statlige institusjoner og 1 er kommunalt drevet (Oslo kommune).

Målgruppen for MultifunC er ungdom i alderen 14-18 år med alvorlige atferdsvansker, som viser problemer innen flere områder og som ikke kan benytte seg av hjemmebaserte tiltak. Behandlingstiltaket går ut på et tidsavgrenset institusjonsopphold etterfulgt av målrettet oppfølging etter utflytting. MultifunC tar ikke imot akuttplasseringer.

Metodene som brukes i endringsarbeidet baserer seg på forskjellige prinsipper, avhengig av målområde. MultifunC benytter seg av ART-manualer særskilt tilpasset institusjonsmiljøer for trening av sosiale ferdigheter, kontroll over eget sinne og på refleksjoner rundt egen atferd. Alle ansatte har trening i ART.

MultifunC forholder seg også til at foreldrene til ungdom med alvorlige atferdsvansker i mange tilfeller kan ha behov for hjelp til endring av foreldrestrategier. I dette arbeidet bruker de prinsipper fra Parent Management Training (PMT) og Multisystemisk terapi (MST)¹⁹.

¹⁷ Kilder: http://www.diaconhjemmeths.no/rogaland/ettervidereutd/sosial_kompetanse/
<http://www.diaconhjemmeths.no/rogaland/ettervidereutd/art-trenerkurs/>

¹⁸ Opplyst i telefonsamtale med Ungdomsalternativet.

¹⁹ Kilde: MultifunC: Multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø. Informasjonsmateriale fra MultifunC-institusjoner.

7.4 ATV-Ung

ATV-Ung er et individuelt behandlingstilbud til ungdom. I en evaluering av ATV Drammen beskrives ungdommene som ATV Drammen har vært i kontakt med. Det er stor aldersspredning, fra 12-20 år. I motsetning til de voksne klientene har ungdommene vist generelle voldsproblemer, ikke bare vold i nære relasjoner. Fellestrekkene er at ungdommene har vist aggressiv atferd i flere situasjoner, enten skole, hjemme eller i ulike ungdomsmiljøer. De fleste har i tillegg store problemer på skolen, og mange har selv vært utsatt for vold i familien. Det har i denne sammenheng blitt vektlagt forebyggende arbeid med ungdom som har vokst opp i voldelige hjem og som var i ferd med å utvikle uønsket atferd (Høverstad & Fürst, 2002).

Av de 77 ungdommene som ATV Drammen hadde vært i kontakt med fra 1998-2001 hadde 3 ungdommer ingen tidligere behandlingserfaringer, behandlingshistorikk var «ikke oppgitt» hos 11. De øvrige 63 ungdommene hadde til sammen 177 behandlingskontakter (Høverstad & Fürst, 2002).

Hovedkomponentene i behandlingstilbudet til ungdom er likt det i behandlingstilbudet til voksne. Det går ut på å synliggjøre volden, bryte ned ansvarsfraskrivelsen, ha fokus på psykologiske sammenhenger mellom tidligere erfaringer og nåværende voldspreget atferd og å fokusere på voldens konsekvenser. En forskjell mellom de voksne og ungdommene er at mens voksne i stor grad selv tok kontakt og ba om hjelp, ble ungdommene «ledet» til ATV av andre hjelpere. I møtet med ungdommene ble relasjonsbygging mellom terapeuten og klienten viktig. Mange ungdommer opplever at de ikke har et problem, og at den volden de har utøvd har vært berettiget. Så lenge ungdommene i utgangspunktet ikke hadde ønske om å snakke med en terapeut benyttet ATV Ung seg av en svært oppsøkende og fleksibel tilnærming. De gikk inn for å oppsøke og møte ungdommene på ungdommenes egne arenaer i stedet for på terapeutens kontor

Det er ATV Drammen som i størst grad har et tilbud til ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. ATV-Ung Oslo ble lagt ned i desember 2004 grunnet ressursmangel, og ATV Vestfold hadde i løpet av 2006 to ungdommer til behandling.

ATV-Jenter er et behandlingstilbud som fra ATV Oslo. Tilbudet retter seg mot jenter i alderen 12-20 år som har brukt eller som bruker fysisk vold.

7.5 Sinnemestring

Sinnemestring for ungdom er et tilbud som gis av Ressurssenter for barn og unge, Trondheim kommune, i samarbeid med Trondheim politikammer. Ressurssenteret og politiet har deltatt på Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøsets kurs for utdanning av sinnemestringsterapeuter. På tidspunktet for kartleggingen, høsten 2006, hadde ressursenteret og politiet en sinnemestringsgruppe for ungdom. Etter at flere ansatte har fullført kurset har kapasiteten økt til tre grupper pr. 31. mars 2007.

7.6 «De utrolige årene» (DUÅ)²⁰

I forbindelse med hjelp til små barn med volds- og/eller aggresjonsproblemer har vi inkludert foreldresamarbeidsprogrammet, «De utrolige årene», utviklet av Carolyn Webster-Stratton.

Målgruppen for DUÅ er barn i alderen 3-8 år med alvorlige atferdsforstyrrelser og deres foreldre. I tillegg til alvorlige atferdsproblemer kommer de vanligste tilleggsproblemene ADHD, depresjoner og angst. I følge DUÅs implementeringsplan tas det sikte på å bygge opp den nasjonale kompetansen slik at det innen utgangen av 2008 vil være et mulig å etablere et tilbud om «De utrolige årene» ved alle større tettsteder i landet²¹.

«De utrolige årene» består av tre hovedkomponenter:

- Foreldreprogrammene Basic og Advance
- Dinosaurusskolen behandlingstilbud og dinosaurusskolen i klasserommet
- Lærerprogrammet

Foreldreprogrammene:

Barn med alvorlige atferdsforstyrrelser eksponerer også til tider voldelig atferd og alvorlig utagering, atferd som er utgangspunktet for henvisning til behandling. Logikken bak progresjonen i BASIC-programmet er å bringe foreldrene i posisjon, både følelsesmessig og relasjonsmessig til å kunne møte alvorlige atferdsproblemer med sikkerhet og tyngde på en slik måte at reaksjonsmønsteret blir forutsigbart, konfliktfritt og at foreldrene beholder

²⁰ Kilder:<http://deutroligearene.no/articles/View.aspx?aid=18&pid=0>
<http://web.fm.uit.no/rbup/foreldrekurs/index.php>

²¹ <http://www.deutroligearene.no/files/implementeringsplan.doc>

forelderverdigheten. Alvorlige atferdsproblemer som vold må stanses og reaksjonsmåten må være slik at barnet forstår det uakseptable i å være voldelig. ADVANCE-programmet er et supplement til BASIC.

Dinosaurusskolen:

Dinosaurusskolen skal styrke barnas sosiale kompetanse og redusere aggressiv og regelbrytende atferd.

Lærerprogrammet:

Målet ved lærerprogrammet er å styrke lærers kompetanse i forebygging og håndtering av atferdsproblemer i skolen og i samarbeid mellom skole og hjem.

Programmene er gruppebasert og har forskjellige tidsrammer fra 6-18 uker. Kursene er praktisk orientert og gjør bruk av videoklipp, praktiske øvelser og hjemmeoppgaver. Dinosaurusskolen gis kun dersom det også gis foreldreprogram eller lærerprogram.

De utrolige årenes foreldreprogram og Dinosaurusskolen (behandling) er evaluert i Norge. Lærerprogrammet og Dinosaurusskolen i klasserommet planlegges evaluert i perioden 2006-2008. Fra De utrolige årene sentralt (RBUP Nord) får vi oppgitt at ca 345 personer har tatt gruppelederutdanning siden oppstart. Det er usikkert hvor mange av disse som driver eller har drevet egne grupper, men de regner med at ca halvparten er aktive.

Resultatene av den norske evalueringen og amerikanske evalueringer av lærerprogrammet gir en indikasjon på at de tre hovedprogrammene har effekt hver for seg, men at den beste effekten for å redusere og forebygge alvorlig problematferd inntreffer når alle tre komponentene er til stede. DUÅ blir vurdert til å være et program som bygger på forskningsbasert kunnskap, og som er forankret i empirisk og teoretisk fagkunnskap med dokumenterte resultater (Nordahl, 2006).

7.7 Parent Management Training – Oregon (PMTO)²²

PMTO er en behandlingsmetode for barn med atferdsvansker som bygger på forskningen til Gerald Patterson og hans kolleger ved Oregon Social Learning Center. Den generelle modellen som ligger bak PMTO er «Social Interaction Learning Modell,» og denne modellen understreker betydningen

²² Kilde: <http://www.atferd.unirand.no/pmto.htm>

de sosiale omgivelsene har på individets generelle tilpasning. Grunntanken er at positive foreldreferdigheter bedrer betingelsene for vekst og utvikling innad i en familie.

Målsetningen er å erstatte fastlåste og skadelige samspillmønstre med samspillmønstre som fremmer samarbeid og positiv utvikling. Målet er å endre barnets atferd gjennom endringene i familierutiner og foreldreatferd som PMTO fører til.

PMTO-terapeuten møter foreldrene i gjennomsnitt en gang i uken. Mellom hvert møte gis det definerte hjemmeoppgaver. Barna blir involvert og underrettes om alle tiltak som berører dem.

Målet for implementeringen av PMTO i Norge er å spre kompetansen og kjøre kunnskap om metoden tilgjengelig for allmennheten. Det er bygget opp en struktur for implementeringen av PMTO i Norge basert på Atferdssenteret, koordinatorene i de fem helseregionene, lokale PMTO-terapeuter og veiledere, samt terapeuter under opplæring. Målet er at kommunale og spesifikke tjenester skal ha PMTO kompetanse og tilby hjelp på sitt nivå. Våren 2007 er det 180 sertifiserte PMTO-terapeuter i Norge.

I følge Atferdssenterets hjemmesider har PMTO vært evaluert gjennom et stort antall kontrollerte effektstudier, og er karakterisert som en av de best dokumenterte behandlingsmetodene for barn og ungdom med atferdsvansker.

7.8 Multisystemisk terapi (MST)

Det var få respondenter i utvalget som oppga at de benyttet seg av, eller tilbød multisystemisk terapi til målgruppen. Vi har til tross for dette valgt å beskrive tilbudet etter anmodning fra fagpersoner som kjenner feltet godt og som mener at denne tilnærmingen står sentralt når det gjelder tilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer.

MST er et en behandlingsmodell som opprinnelig ble utviklet ved MST-Services og Medical University of California. I Norge ledes arbeidet med implementering og kvalitetssikring av MST av Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo. Målgruppen for Multisystemisk terapi er ungdom med alvorlige atferdsproblemer hvor politi og barnevern ofte er involvert. Aldersspennet er fra 12 til 18 år og de har venner med uheldig innflytelse, de har problemer på skolen, de skulker, ruser seg og er ofte aggressive. For noen ungdommer kan tilbudet være alternativ til plassering utenfor hjemmet.

Behandlingstilbudet tar utgangspunkt i ungdommenes familie og formålet er å bedre de unges oppførsel gjennom å fremme positive ferdigheter hjemme, på skolen og i nærmiljøet.

Metodisk utføres MST av et team som består av tre terapeuter og en veileder. Terapeutene møter familien hjemme på tidspunkter som passer familien, og skal være tilgjengelige for kontakt 24 timer i døgnet. Arbeidet er intensivt og varer vanligvis mellom tre og fem måneder. Det finnes MST team i regi av BUFetat Sarpsborg, Levanger, Volda, Trondheim, Hammerfest, Bodø, Tromsø, Oslo, Kristiansand, Drammen, Tønsberg, Bergen, Stavanger, Haugesund, Lillestrøm, Ski, Hamar og Gjøvik.

7.9 Oppsummering

Vi har valgt å presentere syv forskjellige hjelpe- og behandlingsmodeller til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Dette er ikke de eneste hjelpe- og behandlingstilbudene til målgruppen men det er tilbud som enten er store i omfang eller tilbud som er faglig viktige.

Tilbudene fordeler seg i to hovedkategorier, det er tilbud som retter seg mot barnet eller ungdommen med volds- og aggresjonsproblemer og tilbud til barnet og ungdommens foreldre. Noen virksomheter tilbyr et kombinert tilbud til både barnet/ungdommen og foreldrene. Størstedelen av tilbudene er manualbaserte gruppetilbud.

Det framgår også at flere av tilbudene har nasjonale implementeringsplaner. Det utdannes også personell til de forskjellige programmene flere steder i landet. Vi får oppgitt at det er nærmere 800 ART-trenere som har kvalifikasjoner til å arrangere ART grupper, og ca 345 kvalifiserte gruppeledere til «De utrolige årene.» Resultatene fra kartleggingen stemmer ikke overens med antallet utdannede trenere/gruppeledere vi får oppgitt når vi henvender oss til utdanningsstedene. Dette kan skyldes at kartleggingen ikke har fanget opp alle virksomheter som arbeider med volds- og aggresjonsproblematikk siden vi for eksempel ikke har sendt spørreskjema til skoler og PPT. En annen forklaring på hvorfor antallet utdannet personell ikke stemmer overens med funnene i kartleggingen er at virksomhetene selv ikke oppfatter tiltaket som et tilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. En siste mulighet er at det sitter et stort antall kvalifisert personell i landet som av forskjellige årsaker ikke benytter seg av sin kompetanse. Dersom dette er tilfellet ligger det et betydelig potensiale i å aktivisere de allerede ferdig utdannede trenere/gruppeledere.

8

Kjennetegn, spredning og kapasitet i tilbudene til barn og unge

8.1 Klassifisering av instanser med tilbud

De forskjellige tilbudene til barn og unge i kartleggingen ble klassifisert i seks hovedkategorier. Utgangspunktet for klassifiseringen var et behov for å gruppere og vurdere tilbudene i utvalget i forhold til hverandre. Vi mener det er rimelig å anta at ulike ansvarlige instanser legger føringer på ideologi, rekruttering, og gjennomføring av tilbudene. Med dette som utgangspunkt er tilbudene for barn og ungdom delt inn etter tilsvarende kategorier som tilbudene rettet mot voksne. De seks kategoriene er:

- *Barneverntjenesten*: Omfatter 10 tilbud som er i regi av den kommunale barneverntjenesten.
- *Barneverninstitusjoner*: Omfatter 21 tilbud som gjennomføres av offentlige og private barneverninstitusjoner.
- *Psykisk helsevern for barn og unge*: Omfatter åtte tilbud som gjennomføres av syv BUPer og en familieklinikk.
- *Familievern*: omfatter tre tilbud som gjennomføres av familievernkontorer.
- *Spesifikke tilbud*: Omfatter tre tilbud som gjennomføres av instanser som har behandling av personer med volds- og aggresjonsproblematikk som hovedoppgave. Stiftelsen Alternativ til vold står bak disse tilbudene i utvalget.
- *Annen virksomhet*: Består av to tilbud, Ungdomsalternativet, som gjennomfører ART grupper og utdanning av ART instruktører for barneverntjenesten og skoler, og ett tilbud fra en skole/PPT som har ART grupper. Spørreskjemaet ble sendt videre fra barneverntjenesten til en skole som har ART grupper.

Tabell 8.1 Utvalget fordelt på ansvarlige institusjoner. Absolutte tall

Instans	Antall
Barneverntjenesten	10
Barneverninstitusjon	21
Psykisk helsevern for barn og unge	8
Familievern	3
Spesifikke tilbud	3
Annen virksomhet	2
Totalt	47

Av oversikten går det fram at 31 av 47 tilbud er i regi av barnevernet. Åtte tilbud er i regi av det psykiske helsevernet. Til sammen utgjør dette 39 av de 47 tilbudene til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer i utvalget. Det innebærer at 83 prosent av tilbudene retter seg mot barn og ungdom som er klienter i barnevernet og psykiatrien.

De øvrige åtte tilbudene er åpne for et mer generelt publikum. Det gjelder tre tilbud i familievernet, tre spesifikke tilbud (ATV) og to tilbud som klassifiseres som annen virksomhet (skole/PPT og Ungdomsalternativet). Men som det ble vist i presentasjonen av ATV Ung viser tall fra ATV Drammen at størstedelen av ungdommene som fikk behandling ble «ledet» til ATV av andre instanser i hjelpeapparatet. En kan anta at dette også er tilfelle for de andre åpne tilbudene i utvalget. Derfor gir karakteristikken, «åpent» tilbud, liten mening når det gjelder tilbudene til barn og unge.

8.2 Instanser, typer tilbud og dekningsområde for barne- og ungdomstilbudene

Utvalget består av 46 forskjellige virksomheter som har sendt inn 47 besvarte spørreskjemaer. Ressursenteret for barn og unge i Trondheim kommune har fylt ut to spørreskjemaer for to separate tilbud. Flere av instansene som fylte ut ett skjema hadde to eller flere tilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer, men har bare fylt ut ett skjema. Utgangspunktet for analysen er de 47 tilbudene det var fylt ut egne skjema for.

Tabell 8.2 Oversikt over instanser med tilbud til barn og unge, type tilbud, geografisk avgrensning og kapasitet

Instanser med tilbud	Type tilbud	Geografisk avgrensning	Antall plasser ¹
Barneverntjenesten i Vest-Telemark, Kviteseid	ART	Kommunene Tokke, Vinje, Fyresdal, Kviteseid, Nissedal og Seljord	8
Bergen kommune, Laksevåg barneverntjeneste	ART	Bergen kommune	Ukjent
Oslo kommune	ART	Oslo Kommune	10
Sarpsborg kommune, barnevernet	«Politikamera-tene»	Sarpsborg	10
Suldal kommune barneverntjenesten	PMTO	Suldal	2 familier
Skedsmo kommune Barne- og ungdomsbasen	ART	Skedsmo	6-8
Tromsø kommune barneverntjenesten	«De utrolige årene»	Tromsø	5-8 par
Trondheim kommune, Ressurscenteret for barn og unge	«Sommerprosjektet»	Trondheim	Max. 20 (på vedtak)
Trondheim kommune, Ressurscenteret for barn og unge nettverksteamet i samarbeid med Trondheim politidistrikt	Sinnemestring, Brøset	Trondheim	6
Tønsberg kommune ambulerende team	«Ambulerende team»	Tønsberg	Ukjent
Åseral kommune PPT og skole	ART	Åseral og Lindesnesregionen	Ukjent
Familievernkontoret for øvre Romerike (Jessheim)	Sinnemestring, «SNAP»	Region Øst	Ukjent
Familievernkontoret i Stavanger	«Barn som lever med vold i nære relasjoner»	Kommuner som dekkes av familievernkontoret	4-5 familier

Familievernkontoret i Sarpsborg	Familieterapi, mål om å være et tilbud for familier og hjelpeapparatet om hjelp for barn og ungdom som har problemer med vold og aggresjon	Østfold	Ukjent
DPS Vest-Finnmark, BUP Alta	«De utrolige årene»	Vest-Finnmark, Alta og Loppa	12-14 (6-7 par)
Grorud BUP, Oslo	Familie-, gruppe og individualterapi	Bydelene Stovner og Grorud	Ukjent
Nydalen senter for barne- og ungdomspsykiatri, Oslo	Terapi for ungdom i voldsmiljø	Helse Øst	Ukjent
Sogndal BUP	ART, PMTO	Indre Sogn, (syv kommuner)	Ukjent
St. Olavs hospital, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Poliklinikk Trondheim	«De utrolige årene»	Sør-Trøndelag	36 (12 barn og 12 par)
Tønsberg Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Familiesenter	Generell behandling, ATV metodikk	Helse Sør	Ukjent
DPS Midt-Finnmark BUP Karasjokk	PMTO, skal starte opp MST	Opptakskommuner, samisk befolkning i hele Norge	Ukjent
Familieklinikken i Kristiansand	Samtalegruppe for sinte barn	Kristiansand, Songdalen	Ukjent
Ungdomsalternativet	ART	Åpent for hele landet	30
Alternativ til vold – Drammen	ATV-Ung	Kommunene Drammen, Lier, Øvre og Nedre Eiker	Ukjent
Alternativ til vold – Oslo	ATV-Jenter	Oslo (Lagt ned 12.2006)	10
Alternativ til vold – Vestfold (Tønsberg)	ATV-Ung	Vestfold fylke	2
Kletten Fjellgård, Husbysjøen	Barneverninstitusjon,	Midt Norge	Ukjent

Base Vest, Lyngdal	ART	Tilbud for ungdom innskrevet på Base Vest + tilbud som barneverntjenesten kan kjøpe hos Base Vest	Ukjent
Bergen Ungdomssenter	MultifunC	Region Vest	4
Hetlandstunet Ungdomssenter, Aksdal	ART, Kognitiv terapi	Region Vest	Ukjent
Husafjellheimen, Ålesund	ART	I institusjonen	Ukjent
Ilaug barnevernenter, Geithus	ART, Miljøterapi, Individuell terapi	Buskerud	5
Jibbe ungdomssenter, Brødløs	ART	Region Øst	Ukjent
Jong ungdomshjem, Vøyenenga	ART, Miljøterapi, Terapeutisk mestring	I institusjonen	2 terapeuter. 1 deltok på ART i 2006
Lindøysenteret for barn og unge, Stavanger	ART	Region Vest	Ukjent
Meltunet barne- og ungdomshjem, Nordfjordeid	ART	Region Vest, Sogn og Fjordane	6
Sollia barnehjem, Sortland	ART	Region Nord	Ukjent
Spillumheimen barneverninstitusjon, Spillum	Familie og nettverksintervensjon, Gruppemøter, Enesamtaler, Konsekvensanalyser	Region Midt	Ukjent
St. Hansgården krise- og utredningssenter, Kristiansand	ART	Region Sør	Ukjent
Stjørdal ungdomssenter	ART, MultifunC	Region Midt Norge	Ukjent
Tromsø ungdomssenter	ART, MultifunC	Nordland, Troms og Finnmark	4
Øvstunsenteret, Bergen	ART	Region Vest	26

Ås ungdomssenter	ART, PMTO, MST MultifunC	Region Øst	Ukjent
Sofus barnevern, Bergen	ART	Region Vest	Ukjent
LØFT AS, Horten	Miljøterapi, Atferdsmodifisering, Kognitivt endringsarbeid	Region Sør, Øst og Vest	20
Storfossen bokollektiv, Gratangen	ART, Atferdsterapi, Miljøterapi	Region Nord	Ukjent
Oslo kommune, Ballangrud barnevernsenter	MultifunC	Oslo kommune	10

¹ På spørreskjemat til tilbudene til barn og unge hadde vi ikke tatt med hvor stor kapasitet det enkelte tilbud hadde. Vi ba i ettertid gjennom e-post og telefonhenvendelse instansene om å oppgi hvor mange plasser tilbudet hadde til enhver tid.

Oversikten viser at det er stor variasjon i forhold til hvilke metoder og programmer ulike tjenester har tatt i bruk for å arbeide med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. En del av tilbudene er rettet mot foreldre og mot familiene, og i noen tilfeller er tilbudene rettet mot fagpersonalet.

Vi har kun opplysninger om antall plasser for det enkelte tilbud for 23 av de 47 instansene/tilbudene. Disse hadde til sammen 190 plasser for barn og unge, 7 familier, 27 par og 2 fagpersoner.

Ser vi tilbudenes lokalisering i forhold til regioner, finner vi det samme mønsteret som for voksentilbudene. Tabell 9.3 viser at tilbudene er lokalisert i Sør-Norge, og det er få tilbud å finne fra Trøndelag og nordover.

De to tilbudene som hører inn under kategorien «Annet», er «Ungdomsalternativet» som er et program som tilbys til hele landet, og et miljøterapi tilbud som gjelder for helseregionene Øst, Sør og Vest.

8 av tilbudene til barn og unge er i utgangspunktet åpne for andre enn de som er klienter i hjelpeapparatet. 7 av disse befinner seg i Sør-Norge, mens det åttende er et programtilbud uten spesiell geografisk plassering. Vi har for øvrig vært inne på at barn og unge som benytter disse tilbudene i stor grad er henvist fra ulike tjenester i hjelpeapparatet. Det betyr at åpne tilbud for denne gruppen benyttes i et samarbeid med andre hjelpeinstanser.

8.3 Sentrale kjennetegn ved tilbudene

8.3.1 Hjelpetilbud eller behandlingstilbud?

22 av de 47 respondentene karakteriserte tilbudet som hjelpetilbud og 23 som behandlingstilbud. To instanser svarte «annet.» Den ene av disse plasserte seg «midt i mellom» hjelp og behandling. Den andre svarte at de hadde et «informasjons- og veiledningstilbud».

Tabell 8.3 Typer tilbud fordelt på instanser for barn og unge. Absolutte tall

Instans med tilbud	Hjelpetilbud	Behandlings- tilbud	Annet	Totalt
Komm. barnevern	6	4	-	10
Barneverninstitusjon	12	9	-	21
BUP	2	5	1	8
Familievern	-	2	1	3
Spesifikke tilbud	-	3	0-	3
Annen virksomhet	2	-	-	2
Totalt	22	23	2	47

Familievernet og de spesifikke tilbudene har kun behandlingstilbud. De øvrige instansene fordeler seg på begge typene tilbud.

8.3.2 Instanser og målgrupper

Som nevnt tidligere er de ulike tilbudene i utvalget kategorisert i forhold til ansvarlige instanser. Inndelingen viser at hoveddelen av tilbudene i utvalget, 66 prosent, er i regi av barnevernet (10 barneverntjenester og 21 barneverninstitusjoner). De resterende tilbudene fordelte seg på tilbud i regi av det psykiske helsevernet for barn og unge (8 tilbud), familievernet (3 tilbud), ATV (3 tilbud) og andre (2 tilbud).

Vi spurte virksomhetene om hvilke målgrupper tilbudene var rettet mot. Det var mulig å krysse av for mer enn en kategori.

Av tabellen under ser vi at målgruppene som tilbudene i størst grad retter seg mot er barn og unge med atferdsvansker (85 prosent), aggresjonsproblemer (72 prosent) og barn og unge som bruker vold (63 prosent). Så følger Barn og unge med psykiske lidelser (42 prosent) og problemer i familien (53 prosent). 32 prosent av virksomhetene retter seg mot unge lovbrytere.

Av de ni tilbudene som krysset av for «annet» svarte fire: «*risiko for å utvikle, eller allerede utviklet rusproblematikk*». Tre virksomheter svarte «*manglende sosiale ferdigheter, skoleproblemer og isolasjon*». En virksomhet svarte «*seksuelt misbrukte barn, barn uten omsorgsgiver, mishandlete barn og akuttssaker*». En annen virksomhet svarte «*inntakskriteriet: unge gutter i voldsmiljø, de fleste ovennevnte faktorer inngår*». Ett tilbud fra ATV var rettet mot jenter som har brukt fysisk vold, og et annet tilbud fra ATV var rettet mot ungdom som bruker vold i familien.

Tabell 8.4 Målgrupper for tilbudene til barn og unge fordelt på instanser. Absolutte tall

Målgruppe	Barne- verntje- nesten	Barne- vern-insti- tusjoner	Psykisk helse- vern	Fami- lie- vern	Spesia- liserte tilbud	Annen virksom- het
Aggresjons- problemer	9	14	7	1	1	2
Bruker vold	9	13	5	1	1	1
Atferds- vansker	10	20	7	-	1	2
Psykiske lidelser	2	12	5	-	-	1
Familie- problemer	3	12	6	3	-	1
Unge lov- brytere	3	8	3	1	1	1
Annet	1	3	1	-	2	2
(N=)	(10)	(21)	(8)	(3)	(3)	(2)

8.3.3 Tilbudenes hovedmålsetning

Vi spurte om tilbudenes/prosjektenes hovedmålsetting og fikk følgende eksempler på svar fordelt på instanser:

«Forebyggende arbeid ovenfor barn og unge som er i risiko-gruppen for utvikling av kriminell atferd eller rusmisbruk» (barneverntjeneste).

«XX tar imot ungdom med alvorlige atferdsvansker i henhold til barnevernlovens paragrafer. Vi skal være et helhetlig tilbud for ungdom med atferdsvansker. Ungdommene har problemer innen områdene rus/psykiatri/vold/kriminalitet eller en sammensetning

av problematikken. Tiltaket skal ha et differensiert tilbud ut fra ungdommenes behov/situasjon» (barneverninstitusjon).

«Redusere aggresjon hos barnet/ungdommen direkte, og gjennom å styrke foreldrene» (BUP).

«Å kunne være et tilbud til familier og hjelpeapparatet. Å kunne gi hjelp til barn og unge som har problemer med vold/aggresjon» (familievernkontor).

«Å gi barn og unge som bruker vold, og som ofte selv har vært offer for vold, hjelp til å finne alternativer til vold gjennom samtaleterapi utført av psykologer» (ATV).

«Å arbeide helhetlig for å redusere og forebygge vanskelig og aggressiv atferd hos ungdom gjennom å styrke kognitive ferdigheter og sosial kompetanse, styrke nettverket, jobbe med arbeid og skole og få en sterkere og mer funksjonell familie» (annen virksomhet).

Som for tilbudene til voksne svarte enkelte respondenter på vegne av institusjonen de representerte mens andre svarte på vegne av det konkrete tilbudet/programmet som var spesifikt rettet inn mot barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer.

8.4 Innhold, teoretisk grunnlag og metodikk

Med et åpent spørsmål ble virksomhetene bedt om å beskrive innhold og metodikk for tilbudet nærmere. 46 av 47 besvarte spørsmålet. Besvarelsene varierte i omfang fra å navngi et program, for eksempel ART, til lengre og inngående beskrivelser av forskjellige arbeidsmetoder de ulike virksomhetene benyttet seg av.

Det ble også spurt om virksomheten hadde et klart teoretisk utgangspunkt for metodikken de anvendte. 39 respondenter svarte «ja.» Vi ser av besvarelsene at det teoretiske grunnlaget henger tett sammen med de metodiske arbeidsformene som utdypes i tabellene nedenfor.

8.4.1 Barneverntjenesten

Det var 9 kommunale barneverntjenester som besvarte spørsmålet om innhold og metodikk. To virksomheter svarte ikke. De ulike barneverntjenestene oppga et varierende antall metodiske arbeidsformer i møtet med målgruppen (fra en til fem). Enhetene som oppga programbasert metodikk, for eksempel ART, ble registrert en gang. Dette innebærer at tilbud som ART som inneholder aktiviteter som gruppemøter og holdningsskapende arbeid bare registreres som ART metodikk. Registreringene i tabellen nedenfor av holdningsskapende arbeid og gruppemøter er fra tilbud som ikke er tilknyttet de navngitte programmene. Dette gjelder for alle instansene.

Tabell 8.5 Oversikt over det kommunale barnevernets bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=9)

Metodikk	Antall instanser
Aggression replacement training - ART	6
Parent management training – PMTO	1
Nettverksintervensjon	2
Sosial læringsteori/modellæring	1
Holdningsskapende arbeid	2
Kognitiv terapi	1
«De utrolige årene»	1
Sinnemestring	2
Gruppemøter og aktiviteter	1
Arbeider på flere arenaer samtidig	1

Av tabellen går det fram at de 9 kommunale barnevernsinstansene i stor grad har en eklektisk metodisk tilnærming i sitt arbeid med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Den mest brukte tilnærmingen er ART, som vi har vært inne på dreier seg om aggresjonserstatningstrening (se under punkt 8.2).

8.4.2 Barneverninstitusjoner

Alle de 21 barneverninstitusjonene besvarte spørsmålet om innhold og metodikk. De oppga fra en til seks metodiske arbeidsformer i møtet med målgruppen.

Tabell 8.6 Oversikt over barneverninstitusjonenes bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=21)

Metodikk	Antall instanser
Aggression replacement training ART	17
MultifunC	1
Miljøterapi	6
Atferdsterapi	4
Endringsfokusert rådgivning	1
Mestringsfokusert metodikk	2
Observasjon/utredning	2
Rusbehandling	1
Krisebehandling	1
Kognitiv terapi	3
Familie og nettverksintervensjon	1
Parent management training PMTO	3
Multisystemisk terapi MST	2
Motiverende samtale MI	3
Gruppemøter	1
Konsekvensanalyser	1
Individuell terapi	3
Utviklingspsykologisk teori	1
Sosial læringsteori	2
Pedagogisk team	1

Av oversikten går det fram at også barneverninstitusjonene operer med mange metodiske tilnærminger som er mer generelle og som brukes i ulike typer behandling, og som ikke spesifikt er forbeholdt den typen problematikk som gjelder personer med volds- og aggresjonsproblematikk.

8.4.3 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 8.7 Oversikt over det psykiske helsevernet for barn og unges bruk av metodikk i møtet med barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Absolutte tall (N=8)

Metode	Antall instanser
Psykoterapi	2
ART	2
Terapisensibilisering	1
PMTO	2
Individuell terapi (uspesifisert)	1
Tverrfaglig, helhetlig og bredspektret behandlingstilbud til hele familien. Voldsproblematikk møtes med ATV metodikk	1
«De utrolige årene»	2
Kognitiv terapi	2
Systemisk familierterapi	2
Samtalegrupper for ungdom	1

Også i psykisk helsevern finner vi at barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer både behandles med tradisjonelle psykologiske metoder og metoder som er spesielt utviklet for å gå inn på de problemstillingene som er aktuelle for målgruppene i denne utredningen.

8.4.4 Øvrige instanser

De øvrige instansene i utvalget, tre familievernkontorer, tre ATV tilbud og to tilbud under «annen virksomhet» blir presentert under ett.

Ett av de tre familievernkontorene i utvalget oppga at de hadde utarbeidet et eget opplegg i møtet med målgruppen, mens ett hadde sinnemestring for barn (SNAP). Det siste familievernkontoret oppga terapeutisk arbeid som metode.

Ved ett av de tre prosjektene fra ATV, oppgis det at de bruker ATV's modell for behandling. En svarer: «*kognitiv atferdsterapi for å endre automatiske prosesser om krenkelse og voldsrespons, samt affektbevissthet for emosjonsregulering. I tillegg mottar flere klienter traumebehandling.*» Den siste svarte «*psykologisk behandling med fokus på vold, relasjon, selvopplevelse, arbeid med følelser, sosiale og relasjonelle ferdigheter, traumearbeid og sinnemestring.*»

I kategorien «annen virksomhet» er det to tilbud som benytter seg av ART.

8.4.5 Få med ideologisk, ingen med religiøst utgangspunkt

På spørsmål om virksomheten hadde et spesifikt ideologisk eller religiøst utgangspunkt svarte fem at de hadde et ideologisk eller religiøst utgangspunkt, mens 39 svarte «nei». Tre virksomheter svarte ikke.

Av de fem som svarte ja, svarte en at de hadde et ideologisk utgangspunkt fra et faglig ståsted, ikke et religiøst. To svarte miljøterapeutisk tilnærming, terapeutisk mestring, avverging og kognitiv atferdsterapi. De to siste respondentene var begge fra ATV. De svarte at de hadde et humanistisk og feministisk grunnlag/ideologi og at vold i nære relasjoner avspeiler et samfunnsproblem på gruppenivå. De mente det er nødvendig med et makt- og kjønnsperspektiv for å forstå voldens natur og dynamikk.

8.4.6 Kriterier for deltagelse

30 av 47 tilbud (64 prosent) oppga at deltakelse i tilbudet er frivillig. I 12 av tilbudene var det både frivillig og tvungen deltagelse og i fire tilfeller var deltagelsen basert på tvang. 1 virksomhet svarte ikke. Tre av de fire tilbudene som hadde tvungen deltagelse var barneverninstitusjoner. Det fjerde tilbudet var en ART-gruppe. Av de 12 virksomhetene som svarte «både/og» var 11 barneverninstitusjoner som i tillegg til plassering etter eget samtykke tok imot ungdom på tvangsvedtak § 4-24. Institusjonene hadde også myndighet til å holde igjen ungdom som trekker samtykke i inntil tre uker § 4-26. Det siste tilbudet som svarte «både/og» er et barneverntiltak som kunne inngå som et ledd i samfunnsstraff.

På spørsmål om hvilke kriterier som gjaldt for deltakelse i de ulike tilbudene, ble det oppgitt «ingen kriterier» for 15 av de 46 tilbudene som svarte på spørsmålet. Av tilbudene innen det psykiske helsevernet hadde åtte tilbud krav om henvisning fra fastlege, seks hadde krav om henvisning fra barnevernet og fem fra BUP. To tilbud, ett fra barnevernet og ett fra BUP, hadde domsbetingelser som henvisningskrav.

Fire tilbud fra barneverntjenesten og 13 tilbud fra barneverninstitusjonene hadde krav om henvisning fra barnevernet. To tilbud fra det kommunale barnevernet og syv tilbud fra barneverninstitusjonene svarte «annet» på krav om henvisning. Av disse viste flere til fylkesnemndsvedtak eller samtykke til vedtak. En instans svarte at deltakerne måtte søkes inn via kommunale fagteam, en annen sa at deltakerne rekrutteres fra skolen.

Tabell 8.8 Henvisningskriterier for deltagelse fordelt på tilbud. Absolutte tall (N=46)

Instans med tilbud	Ingen	Fastlege	Barne-vern	BUP	Dom	Annet	(N=)
Kommunalt barne-vern	4	-	4	-	1	2	(10)
Barneverninstitu-sjon	3	-	13	-	-	7	(21)
BUP	-	8	6	5	1	-	(8)
Familievern	3	-	-	-	-	-	(3)
Spesifikke tilbud	3	-	-	-	-	-	(3)
Annen virksomhet	2	-	1	1	-	-	(2)

8.4.7 Hovedtyngden er permanente tilbud

33 av de 47 tilbudene ble karakterisert som permanente tilbud. Seks tilbud var tidsavgrensede og syv plasserte seg i kategorien «annet». En respondent svarte ikke på spørsmålet.

I kategorien «tidsavgrenset» var respondentene jevnt fordelt over instanser. To fra BUP og ATV, i tillegg var det kommunale barnevernet og familievernkontorene representert med ett prosjekt hver. «Barn som lever med vold i familien» ble avsluttet i desember 2006. ATV Jenter skulle også avvikles på dette tidspunktet men har nå fått midler til å drive i ytterlige tre år, ut 2009. Tre tiltak hadde midler til å drive ut 2007 og ett tiltak hadde midler ut 2010.

Tabell 8.9 Permanente og midlertidige tilbud fordelt på instanser. Absolutte tall. N=47

Instans/tilbud	Permanent tilbud	Tids-begrenset	Annet	Totalt
Barnevern-tjenesten	5	1	4	10
Barnevern-institusjon	19	-	2	21
Psykisk helsevern	6	2	-	8
Familievern	2	1	-	3
Spesifikke tilbud	1	2	-	3
Annen virksomhet	1	-	1	2
Sum	34	6	7	47

Det var syv respondenter som svarte «annet» på spørsmål om tilbudet var et permanent eller midlertidig tilbud. Av disse var seks av respondentene tilknyttet barnevernet (4 barneverntjenester og 2 institusjoner) og en respondent tilhørte kategorien «annen virksomhet». En av respondentene svarte at det var et prøveprosjekt med mulighet for permanent tiltak, en annen svarte at det ser ut som om det blir et fast tilbud. De øvrige fem svarte at tilbudet var avhengig av: vedtak, avhengig av behov, etterspørsel og at det måtte være nok barn/ungdommer til å danne gruppe.

8.4.8 Like mange hjelpetilbud som behandlingstilbud

Vi spurte tilbudene om de karakteriserte seg selv som hjelpetilbud eller behandlingstilbud med utgangspunkt i vår definisjon av behandlingstilbud som eksplisitte terapitilbud og hjelpetilbud som (ofte) programtilbud i form av påvirkningsprogrammer. 22 av tilbudene karakteriseres som hjelpetilbud, 23 karakteriseres som behandlingstilbud. To instanser svarer «annet» på spørsmålet om de karakteriserer seg som hjelpe- eller behandlingstilbud. En av virksomhetene som svarte annet plasserer seg «midt i mellom», den andre svarer «informasjons- og veiledningstilbud». En respondent krysset av for hjelpetilbud, behandlingstilbud og «annet: forebyggende tilbud».

På spørsmål om hvordan tilbudet til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer var utformet svarte 19 virksomheter at de hadde tilbud om:

- Individuell hjelp/behandling
- Hjelp/behandling i grupper
- Familie/nettverksintervensjon

Syv virksomheter hadde tilbud om:

- Individuell hjelp/behandling
- Hjelp/behandling i grupper

En virksomhet hadde tilbud om:

- Hjelp/behandling i grupper
- Familie/nettverksintervensjon.

En virksomhet hadde

- Individuell hjelp/behandling
- Hjelp/behandling i grupper
- «Annet: skoletilbud»

11 respondenter oppga at de kun hadde gruppetilbud, to oppga at de kun hadde individuelt tilbud og ett familievernkontor oppga at de kun hadde familie/nettverksintervensjon

8.4.9 Hovedvekten av tilbud til barn og unge er rettet mot begge kjønn

Når vi ser på kjønnsfordelingen i tilbudene finner vi at 42 av 47 tiltak (89 prosent) er rettet mot både gutter og jenter.

Tabell 8.10 Tilbud fordelt på instanser og målgruppens kjønn. Absolutte tall (N=47)

Instans /tilbud	Begge kjønn	Kun gutter	Kun jenter	Totalt
Kommunalt barnevern	8	2	-	(10)
Barneverninstitusjon	21	-	-	(21)
Psykisk helsevern for barn og unge	6	2	-	(8)
Familievern	3	-	-	(3)
Spesifikke tilbud	2	-	1	(3)
Annen virksomhet	2	-	-	(2)
Sum	42	4	1	(47)

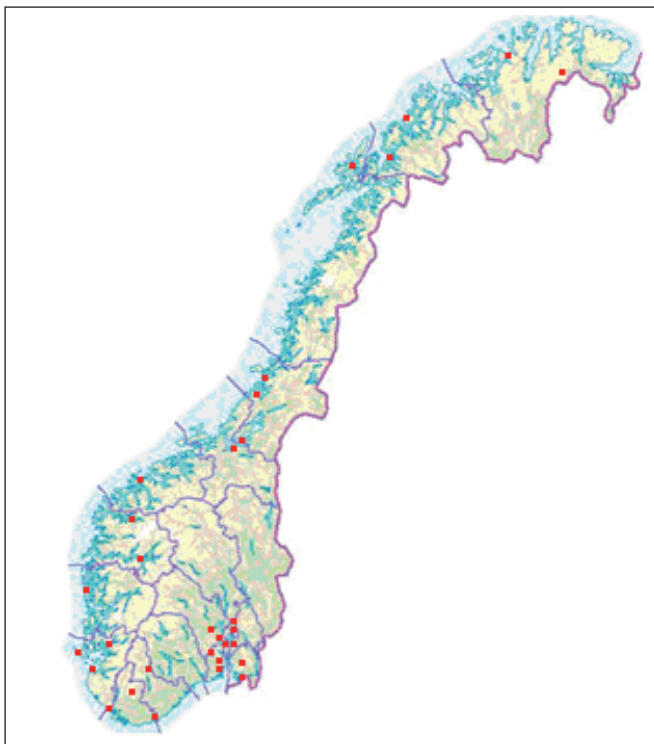
Ett av tilbudene, ATV Jenter, var forbeholdt jenter og fire av tilbudene var forbeholdt bare gutter. Vi har ingen data på hvor mange gutter eller jenter som faktisk deltar i de ulike tilbudene.

8.5 Geografisk spredning

På spørsmål om tilbudet hadde en geografisk avgrensning svarte 23 prosent at det var for innbyggere i en kommune, 17 prosent av tilbudene var åpne for personer fra flere kommuner, 47 prosent av tilbudene rekrutterte fra en eller flere regioner, to tilbud var åpne for hele landet, mens tre respondenter svarte «annet.» De tre som svarte «annet» var barneverninstitusjoner som sa at tilbudet var for beboerne på institusjonen.

Et oversiktsbilde over steder det finnes ett eller flere tilbud til barn og ungdom med volds- og aggresjonsproblemer viser den geografiske tilgjengeligheten på landsbasis. Av bildet ser vi at størstedelen av tilbudene er lokalisert

i østlandsområdet. I de tre nordligste fylkene er det fem steder som har tilbud til målgruppen.



Figur 8.1 Oversikt over steder i Norge der det finnes ett eller flere hjelpe- og behandlingstilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer

På samme måte som for forekomsten av hjelpe- og behandlingstilbud til voksne, finner vi at de fleste tilbudene til barn og unge er å finne i Sør-Norge. I de tre nordligste fylkene finnes tilbud til barn og unge på fem ulike steder med ett tilbud på hvert sted. Alle fem tilbudene er i regi av barnevern eller psykisk helsevern.

8.6 Barnevernet er den vanligste rekrutteringsinstansen

For de fleste instansene som har tilbud om hjelp eller behandling til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer, er barnevernet (kommunalt og regionalt) den vanligste rekrutteringsinstansen. 85 prosent av brukerne rekrutteres «i noen grad», «hovedsakelig» og «i høy grad» fra barnevernet. 66 prosent svarte «hovedsakelig» eller «i høy grad.» Fire prosent svarte «sjelden.»

Tabell 8.11 Vanligste rekrutteringsinstanser til hjelpe- og behandlingstilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=47)

Rekrutteringsinstans	I høy grad	Hovedsakelig	I noen grad	Sjelden	Ubesvart	Totalt
Barnevernet	49	17	19	4	11	100
Fastlege	6	2	9	28	55	100
BUP	6	-	15	21	57	100
Skole	6	2	19	19	53	100
De tar kontakt selv	4	4	9	26	57	100
Pårørende tar kontakt	2	4	23	17	53	100
Kriminalomsorg i anstalt	-	-	11	21	68	100
Kriminalomsorg i frihet	2	-	6	23	68	100
Andre instanser	2	2	2	9	83	100

Etter barnevernet er viktigste rekrutteringsinstans gjennom pårørende som tar kontakt selv (29 prosent), deretter skolen (28 prosent), BUP (21 prosent), brukerne selv (17 prosent), kriminalomsorg i anstalt (11 prosent), andre instanser (6 prosent) og kriminalomsorg i frihet (6 prosent). For disse tallene er kategoriene «i noen grad», «hovedsakelig» og «i høy grad» slått sammen.

Av de som har krysset av for «annet» svarte et familievernkontor at brukere rekrutteres fra krisesenter. Ett barnevernkontor som tilbyr «De utrolige årene» oppga helsestasjonen som hovedleverandør. Når det gjelder tilbud fra det psykiske helsevernet (BUP) svarte en respondent at barnevernet og fastlege er de to instansene som kan henvise til BUP, mens en annen oppga familiesentrene i kommunen. To barneverninstitusjoner oppga at rekrutteringen skjer internt på institusjonen, og en barneverninstitusjon svarte at brukerne plasseres av fagteam på institusjonen.

8.7 Motivasjon for å delta

Det er foreldre og venner/kjærester og deltakernes egen motivasjon er i følge de som driver tiltakene de største drivkreftene bak barn og unges deltagelse i hjelpe- og behandlingstilbudene. 38 prosent av virksomhetene oppga at foreldre, venner og kjærester i høy grad virket motiverende for de unges deltagelse,

mens 32 prosent sa det samme om de unges egne ønsker om å mestre sinne eller voldsutøvelse. Legger man til kategorien «i noen grad», svarer 81 prosent at deltakernes egen motivasjon i noen eller høy grad fordrer deltakelse.

Tabell 8.12 Motivasjon for deltakelse på hjelpe- eller behandlingstilbud for barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer. Prosent (N=)

Motivasjon	I høy grad	I noen grad	Sjeldent	Ubesvart	Totalt
Eget ønske om å mestre sinne/vold	32	49	-	19	100 (47)
Foreldre/venner/ Kjærestes ønske	38	26	15	21	100 (47)
Barnevernets bestemmelse	38	28	15	19	100 (47)
Skolens ønske	17	32	21	30	100 (47)
Alternativ til soning	2	6	36	55	100 (47)
Annet	6	6	12	81	100 (47)

Det er litt søkt å kalle barnevernets bestemmelse om at de unge skal ha hjelp og behandling for volds- og aggresjonsproblemer for «motivasjon». Det er mer et pålegg. Bestemmelsen fra barnevernet ser ut til å ha like stor betydning for deltakelse i programmer og behandling som foreldre og venner/kjærestes ønske om dette. 38 prosent av virksomhetene oppga at barnevernets bestemmelse i høy grad medvirket til deltakelse, 66 prosent dersom en tar med kategorien «i noen grad».

Skolens ønske ser også ut til å bidra til at barn og unge deltar i hjelpe- og behandlingstilbud. Litt under halvparten sier at skolen i noen eller høy grad spiller en rolle for de unges deltakelse. Bare unntaksvis ser det ut til at «alternativ til soning» spiller en viktig rolle for å få de unge til å delta. Under kategorien «annet nevnte ett av tilbudene at attraktive aktiviteter og voksenkontakt var viktig for deltagelse, mens to svarte at deltagelsen er en del av behandlingen.

8.8 Tilgang, avvisning og gjennomføring

8.8.1 Søkere

Vi spurte om hvor mange personer som søkte om hjelp/behandling i 2005. Vi fikk svar fra 27 av de 47 tilbudene. 11 tilbud, inkludert fire av de 27 som besvarte spørsmålet, startet opp i 2006 og kunne følgelig ikke svare på spørsmålet. De 23 tilbudene som var i virksomhet i 2005 og som svarte på spørsmålet, hadde til sammen 669 søkere. Antallet varierte mellom 2 og 337 søkere per tilbud.

8.8.2 Deltakere

24 tilbud oppga at de hadde totalt 775 deltakere i 2005. Virksomhetene ble bedt om å fylle ut hvor mange som deltok i gruppebehandling/annet gruppetilbud, individuell behandling/hjelp, familie- og nettverksintervensjon og totalt antall klienter dette året.

På spørsmål om hvor mange av deltakerne som hadde ikke-vestlig bakgrunn, oppga 30 av de 46 respondentene (som representerte 47 tilbud) at 77 personer hadde slik bakgrunn. Disse var å finne i 15 av tilbudene og utgjorde 10 prosent av alle barn og unge som vi fikk oppgitt mottok behandling eller hjelp i 2005.

Hjelp/behandling i grupper

14 av de 36 tilbudene som var virksomme i 2005 hadde til sammen 146 personer som deltok i gruppebehandling/annet gruppetilbud, mellom en og 30 klienter. Dette utgjør et gjennomsnitt på ti personer per tilbud.

Åtte av de 11 tilbudene som startet opp i 2006 hadde til sammen mellom januar og oktober 98 klienter. Det utgjør et gjennomsnitt på 12 klienter. Vi understreket i spørreskjemaet at vi bare ønsket tall fra 2006 for virksomheter med oppstart i 2006. Til tross for dette fikk vi opplysninger fra syv tilbud som også var virksomme i 2005. De syv tilbudene hadde til sammen 317 klienter i perioden januar til oktober 2006. 39 av de 47 tilbudene i utvalget oppga at de benytter seg av gruppetilbud.

Individuell hjelp/behandling

17 av de 36 tilbudene som var virksomme i 2005 ga til sammen 293 personer individuell hjelp/behandling. Dette utgjør et gjennomsnitt på 17 klienter per tilbud. Fire tilbud som startet opp i 2006 hadde til sammen 14 klienter. 12

tilbud som var virksomme i 2005 oppga tall for 2006. Til sammen hadde disse tilbudene 153 barn og unge i individuell behandling. Det er til sammen 33 tilbud i utvalget som oppgir at de har tilbud om individuell behandling/hjelp.

Familie-/nettverksintervensjon

26 tilbud i utvalget oppgir at de benytter seg av familie- og nettverksintervensjon. Ni tilbud oppgir tall for 2005. Til sammen oppgir de ni tilbudene å ha hatt 423 personer til familie- og nettverksintervensjon. Dette utgjør et gjennomsnitt på 47 per tilbud.

Totalt for 2005 har 727 personer mottatt hjelp eller behandling fra de 24 tilbudene som besvarte spørsmålet.

250 personer fullførte behandlingen/deltakelsen i 2005 ved de 25 tilbudene som oppga dette. Det er vanskelig å trekke noen konkrete slutninger i forhold til hvor mange som deltok og hvor mange som fullførte, da noen virksomheter, som barneverninstitusjonen nevnt ovenfor, oppgir tall som kan forstås på flere måter.

28 virksomheter oppga at 49 personer avbrøt behandlingen/deltakelsen underveis i 2005. Hvis vi tar utgangspunkt i at 250 personer deltok i behandling/program, utgjør de som avbrøt 20 prosent. Åtte tilbud som var virksomme i 2005 svarte ikke på spørsmålet.

8.8.3 Avviste

På spørsmål om hvor mange som ble avvist i 2005 oppga respondenter fra 17 av de 36 tilbudene som var i virksomhet dette året, at ingen ble avvist. Syv tilbud svarte mellom en og 85 klienter. Til sammen ble 126 personer som søkte hjelp avvist. 12 tilbud som var i virksomhet i 2005 svarte ikke på spørsmålet.

Seks tilbud som ble startet opp i 2006 oppgir at ingen personer ble avvist, mens fem tilbud til sammen avviste 22 personer som ønsket hjelp/behandling.

Vi spurte alle virksomhetene i utvalget om hvilke årsaker/kriterier som lå til grunn for avvisning av personer som ønsket å delta. 44 prosent av respondentene svarer at de «av og til» eller «ofte» avviser søkere som ikke tilhører virksomhetenes målgruppe. 32 prosent svarer at de «av og til» eller «ofte» avviser søkere fordi de mangler kapasitet. Kun to virksomheter svarer at de avviser søkere på grunn av at de har manglende kompetanse. Av andre årsaker til avvisning nevnes rusmisbruk, psykisk lidelse og lang ventetid.

Tabell 8.13 Årsaker til avvisning av personer som ønsker hjelp/behandling. Prosent (N=)

Årsaker	Ofte	Av og til	Aldri	Ubesvart	Totalt
Mangler kapasitet	11	21	23	45	100 (47)
Tilhører ikke målgruppen	23	21	13	43	100 (47)
Mangler nødvendig kompetanse	2	13	32	53	100 (47)
Annet	2	2	6	89	100 (47)

8.8.4 Tilbud om oppfølging etter endt deltakelse/behandling

27 respondenter svarte at de tilbyr oppfølging etter endt deltakelse/behandling. Syv svarte «annet» og syv svarte «nei», seks unnlot å svare. De syv som svarte «annet» sa alle at oppfølging ble vurdert fra sak til sak. Tabellen nedenfor viser en oversikt over hvilke former for oppfølging som ble gitt.

Tabell 8.14 Instanser som hadde oppfølging av klienter/deltakere etter endt behandling fordelt på type oppfølgingstiltak. Absolutte tall

Tilbud	Samtaler/møter	Telefonkontakt	Annet	(N=)
Barneverntjenesten	3	1	3	(7)
Barnevern- institusjoner	8	7	8	(16)
Psykisk helsevern	4	3	-	(4)
Familievern	2	1	-	(2)
Spesifikke tilbud	3	3	-	(3)
Annen virksomhet	1	1	-	(1)
Sum	21	16	11	(33)

Under «annet» svarte syv instanser at de har oppfølging i hjemmet og/eller familien. To gir veiledning i forhold til skole, arbeid og økonomi. Seks har egne oppfølgingsteam/ettervern og en virksomhet svarte at brukerne blir henvist videre i hjelpeapparatet ved behov.

8.9 Ventelister/ventetid

På spørsmål om hvor mange som sto på venteliste for å komme med i programmet/tilbudet på undersøkelsestidspunktet (høsten 2006) svarte 25 av de 47 tilbudene at de ikke hadde noen på venteliste eller ikke hadde venteliste. For

de 12 tjenestene som oppga å ha venteliste, ventet til sammen 78 barn/unge på tilbud. 10 svarte ikke på spørsmålet.

11 respondenter oppga ventetid fra to til ti uker, med en gjennomsnittlig ventetid på 6-7 uker. Tre barneverninstitusjoner oppga ventetid fra tre måneder til ett år. To tilbud fra barneverntjenesten var usikre på når neste gruppe ville starte opp. En håpet at de fikk en ART gruppe i 2007.

Flere tjenester oppga at de ikke opererte med ventelister, at det ikke var relevant for deres virksomhet og at tilbudet gikk inn i den ordinære driften av tjenesten. Ett tilbud fra ATV opererte ikke med ventelister fordi prosjektet skulle avsluttes i desember 2006.

Våre registreringer viser dermed heller ikke når det gjelder tilbud til barn og unge hvor stort behovet og interessen for å delta på denne typen tilbud er.

8.10 Ansvarlige instanser

I likhet med tilbudene til voksne med volds- og aggresjonsproblemer, inngår også tilbudene til barn og unge som prosjekter, program eller kontinuerlige tilbud i tjenester som barnevernet, psykisk helsevern, PPT og familievern, til sammen 46 instanser med 47 tilbud. Tre tilbud er del av virksomheten i ATV, som utelukkende har voldsproblematikk som sin oppgave, mens ett tilbud driver gruppevirksomhet og utdanning av ART-instruktører for ansatte i barnevern og skoler.

Tabell 8.15 Tilbud til barn og unge fordelt på offentlige og private ansvarlige instanser. Absolutte tall (N=47)

Tilbud	Statlig/- regional	Kommunal	Stiftelse el.lign.	Annen instans	(N=)
Barnev.tjenesten	2	8	-	1	(10)
Regionalt barnv.	15	1	3	1	(21)
Psyk.helsevern	8	-	-		(8)
Familievern	2	-	1		(3)
ATV	-	-	3		(3)
Annet	1	1	1		(2)
Totalt	28	10	8	2	(47)

3 av barneverninstitusjonene er stiftelser. Det samme gjelder ett av familievernkontorene, de 3 ATV-kontorene og ART-tilbudet. De øvrige 36 instansene med tilbud til barn og unge med volds- og aggresjonsproblematikk er regionale eller kommunale virksomheter. Ett av tilbudene er et samarbeid mellom skolen og PPT og har derfor krysset av for både regional og kommunal ansvarlig instans.

8.11 Samarbeid på tvers av tjenester

Vi ba respondentene opplyse om tilbudene var samarbeidsprosjekter på tvers av tjenester og hvilke aktører de i så fall arbeidet sammen med. Av tabellen under går det fram at de 47 tilbudene i utvalget hyppigst samarbeidet med barnevernet både lokalt og regionalt. Det gjaldt både tilbud i regi av barnevernet og i regi av de øvrige instansene i utvalget. Men også skolen og instanser innen psykisk helsevern er hyppige samarbeidspartnere.

Tabell 8.16 Samarbeidsinstanser fordelt på tilbud. Absolutte tall (N=47)

Samarbeidsinstans	Barnevern-tjenesten	Regionalt barnevern	Psykisk helsevern	Familievern	ATV	Annen virks. het	To-talt
Barnevern-tjenesten	6	7	1	2	-	1	17
Regionalt barnevern	4	9	2	-	-	1	16
BUP poliklinikk	4	4	1	-	-	-	9
ATV	-	2	3	1	1	-	7
Krim. I frihet	3	-	-	-	-	1	4
Kriminalomsorg	-	1	-	-	-	-	1
Skole	7	4	2	1	-	-	14
Friv. Org.	2	1	-	-	-	-	3
Annen instans	4	3	-	2	-	2	11
(N=)	(10)	(21)	(8)	(3)	(3)	(2)	(47)

8.12 Finansiering

Når ve ber instansene i utvalget om å oppgi hvor stort budsjettet for tiltaket er i 2006, opplever vi på samme måte som for voksentilbudene at den som svarer på spørreskjemaet oppfatter at dette ikke bare gjelder det spesifikke tilbudet rettet mot volds- og aggresjonsproblemer, men for tjenesten som et hele. Dette skjer til tross for at de foregående spørsmålene er konsentrert om denne typen tilbud. 21 respondenter opplyser at budsjettene er fra 0 til 50 millioner kroner. Mange unnlater å svare, mens enkelte opplyser at tilbudet inngår i tjenestens daglige drift og er ikke skilt ut som en egen virksomhet i budsjettet.

På spørsmål om hvilke finansieringskilder tilbudene har, får vi svar fra 16 av de 47 tilbudene. 14 oppgir en kilde og to oppgir to finansieringskilder. 6 tilbud oppgir statlige rammebevilgninger, 4 oppgir kommunale rammebevilgninger, 3 mottar egenandeler betalt av offentlige tjenester, 1 er privat finansiert og 3 oppgir at tilbudet finansieres over tjenestens ordinære budsjett. 1 instans har annen type finansiering.

Ut fra vårt materiale ser det ut for at finansieringskildene i stor grad følger tjenestenes tilhørighet i hjelpeapparatet.

Tabell 8.17 Tilbudenes finansieringskilder fordelt på de tilbudene som oppga dette

Finansieringsinstanser	Tilbud
Statlig finansiering	1 barneverntjeneste, 3 barnevern-institusjoner og 2 familievernkontor
Kommunal finansiering	2 barneverntjenester, 1 barneverninstitusjon og 1 ATV
Egenandel betalt av offentlig tjeneste	3 barneverninstitusjoner
Privat finansiering	1 ATV
Finansiert over ordinært budsjett	1 barnevernsinstitusjon, 2 BUPer
Annen finansiering	1 annen virksomhet (gruppevirksomhet og utdanning av ART-instruktører)

De to virksomhetene som oppga at tilbudet ble finansiert av to instanser, stat og kommune og stat og egenandeler finansiert av det offentlige, var begge barneverninstitusjoner.

Det finnes for øvrig mange ulike konstellasjoner i form av tjenester som samarbeider og som finansieres enten via egne prosjektmidler (for eksempel fra BLD, fra psykiatriplan, eller over kriminalomsorg i frihet, gjennom midler

fra Helse- og rehabilitering og gaver fra private organisasjoner) eller som finansieres gjennom offentlige egenandeler. 23 respondenter har skriftlig kommentert hvordan tilbudet finansieres. 6 av disse tilbudene oppgir å motta egne prosjektmidler. 12 var barnevernsinstitusjoner som oppgir at Bufetat, Bufdir eller BLD finansierer tilbudet. Det går ikke an å finne ut om dette skjer via egne prosjektmidler eller som del av det årlige rammebudsjettet som disse virksomhetene mottar.

Et prosjekt som tilbyr sinnemestringsprogram for ungdom foregår som et samarbeid mellom en kommune og et politidistrikt. I dette tilfellet får de tre ansatte på prosjektet «fri» fra sine primære arbeidssteder for å drive prosjektet. Prosjektet er finansiert med midler fra Kriminalomsorg i frihet.

På samme måte som for voksentilbudene svarer respondentene på ulike forhold når de bes om å oppgi budsjetter og finansieringskilder. I oppfølgingen av denne studien bør en derfor ta for seg et utvalg av institusjoner for å få et reelt inntrykk av finansieringen av tilbudene.

8.13 Bemanningen av tilbudene til barn og unge

39 av de 47 virksomhetene (tilbudene) svarte på spørsmål om hvor mange ansatte som var knyttet til prosjektene/aktiviteten som gjelder hjelp og behandling til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer og hvor mange årsverk tilbudene hadde til sammen. Vi står her overfor det samme problemet som gjaldt tilbudene til voksne, nemlig at noen av respondentene oppgir antall ansatte i hele institusjonen der tilbudet gis, ikke bare den aktiviteten som tilbudet innebærer. Det blir derfor meningsløst både å se på antall ansatte for det enkelte tilbud og gjennomsnittsverdier. Det samme gjelder antall årsverk knyttet til tilbudene.

Respondentene oppga fra 1-120 ansatte og 0-99 årsverk knyttet til tilbudet. Åtte av de 32 som svarte på spørsmålet oppga at mellom 0 – 1,0 årsverk var knyttet til prosjektet. 11 oppga mellom 1-8 årsverk, og 13 oppga fra 11-99 årsverk.

Det er vanskelig å skille mellom virksomhetene som helhet og tilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer spesielt. Vi presenterer allikevel en oversikt over hvilke faggrupper som er representert i virksomhetene fordelt på instanser.

Tabell 8.18 Ansattes fagbakgrunn fordelt på de ulike instansene med tilbud. Absolutte tall

Ansattes fagbakgrunn	Barnevern-tjenesten	Barnevern-institusjon	Psykisk helsevern	Familievern	Spesifikke tilbud	Annen virksomhet
Psykologer	1	8	3	2	3	0
Psykiatere	0	1	1	0	0	0
Sosionomer	1	15	5	2	0	1
Pedagoger	4	15	3	2	0	1
Fengselsbetjenter	0	3	0	0	0	0
Barnevern-pedagoger	5	18	3	0	0	1
Merkantile	0	1	0	0	0	0
Ufaglærte	3	13	0	0	0	1
Andre	2	15	1	0	0	1
(N=42)	(9)	(19)	(6)	(3)	(3)	(2)

Under «Andre» finner vi psykiatriske sykepleiere, vernepleiere, lærere, barne- og ungdomsarbeidere, hjelpepleiere, miljøterapeuter, sosiologer, en ergoterapeut og personer med universitetsutdannelse.

Det ble oppgitt at i alt 639 personer arbeidet i virksomhetene/tilbudene. Selv om vi ikke vet sikkert hvilke stillinger som gjelder de spesifikke tilbudene om vold og aggresjon og hvilke som gjelder hele virksomheten kan vi likevel slå fast at den største gruppen tilsatte i virksomhetene/tilbudene er barnevern-pedagoger (150 personer). Disse er primært å finne i barnevernet lokalt eller i barneverninstitusjoner – 124 personer. Den nest største gruppen er ufaglærte med 102 personer. 92 av disse arbeider i barnevernets virksomheter som utgjør til sammen 31 av de 47 tilbudene. De øvrige profesjonsgruppene utgjør 80 sosionomer, 73 pedagoger, 38 psykologer, 12 politibetjenter, 6 fengselsbetjenter og 6 personer med helsebakgrunn og 92 andre ansatte foruten 33 personer i merkantile stillinger.

Ikke overraskende er de samme faggruppene som vanligvis arbeider i de ulike virksomhetene, barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien, familievernet og ATV, som også står for tilbudene til personer med volds- og aggresjonsproblemer. Vi har ingen data på hvor mange av medarbeiderne på de aktuelle tilbudene som har fått skoling i metodene de benytter i de ulike tilbudene i utvalget.

8.14 Medarbeidernes vurderinger av tilbudene til barn og unge

I likhet med tilbudene til voksne, ba vi den som fylte ut spørreskjemaet, fortrinnsvis daglig leder av prosjektet/virksomheten, om å gjøre en vurdering av tilbudet hun eller han representerte. Også i studien for barn og unge hadde spørreskjemaet spørsmål om hva som var bra med tilbudene, hvilke endringer en kunne tenkt seg dersom de økonomiske og faglige rammene hadde ligget til rette for det og om det var andre forhold ved programmet/tilbudet som de ønsket å gjøre myndighetene oppmerksom på.

Alle respondentene var gjennomgående fornøyde med tilbudet de representerte og de forskjellige hjelpe- og behandlingsmodellene de tilbød. Virksomhetene som jobbet med barna/ungdommene svarte at programmene fungerte godt og at barna/ungdommene var engasjerte og hadde godt utbytte av hjelpen/behandlingen.

Virksomhetene som jobbet med foreldrene til barna/ungdommene sa at foreldreengasjementet var stort, at de ga foreldrene gode verktøy til å håndtere utfordringer og at tilbudet hadde forebyggende effekt.

På spørsmål om hva de ville endret ved programmet, ville de økt bemanningen, tilsatt flere med spesialkompetanse om voldsproblematikk og økt det generelle kompetansenivået i den eksisterende stab. Det var også et stort ønske om å utvide tilbudet til å gjelde flere personer og målgrupper.

Andre opplysninger var at det er generelt lite kunnskap om ungdom og voldsproblematikk og at det mangler behandlingstilbud til målgruppen. Det etterlyses mer fokus på vold som problem for å fjerne tabuer knyttet til feltet. Avslutningsvis opplyser flere virksomheter om mer praktiske aspekter ved driften og om positive tilbakemeldinger fra deltakere og pårørende.

8.15 Oppsummering

- Tilbudene til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer ble klassifisert etter instanser – barneverntjenesten, barneverninstitusjoner, psykisk helsevern for barn og unge, familievernet, spesifikke tilbud og andre virksomheter.
- Utvalget består av 46 forskjellige virksomheter med til sammen 47 tilbud til målgruppen barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer.
- Det er like mange hjelpetilbud som behandlingstilbud i utvalget.

- Barn og unge med atferdsvansker er den største målgruppen for virksomhetene.
- 32 prosent av virksomhetene har unge lovbrytere som en av målgruppene for tilbudet.
- Målsetningene for de forskjellige tilbudene i utvalget strekker fra forebyggende arbeid til behandling av barn og unge med alvorlige atferdsvansker som omfatter rusbruk, kriminalitet, voldelig atferd og psykisk lidelse.
- Metodetilnærmingen er i mange tilfeller eklektisk
- Aggression Replacement Training – ART – er det mest utbredte programmet.
- Hjelp/behandling i grupper er det vanligste tilbudet til målgruppen.
- I 30 tilbud er deltakelse i programmet frivillig, mens 16 tilbud sier at deltakelse kan være frivillig eller basert på tvang.
- Hovedtyngden av tilbudene i kartleggingen er permanente tilbud.
- To tilbud ble lagt ned i desember 2006.
- Majoriteten av tilbudene retter seg mot begge kjønn, men vi vet ikke noe om kjønnsfordelingen blant deltakerne.
- Størstedelen av tilbudene er lokalisert i Østlandsområdet.
- Barnevernet er den største rekrutteringsinstansen til tilbudene.
- Barnevernets bestemmelse og pårørende er pådriverne for barn og unges deltakelse.
- I gjennomsnitt var det 29 søkere per tilbud i 2005.
- Totalt mottok 727 barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer ved 24 av de 47 instansene i utvalget hjelp/behandling dette året mens 49 avbrøt underveis.
- Syv virksomheter avviste til sammen 126 barn/unge som ønsket hjelp i 2005.
- Halvparten av tilbudene hadde ingen på venteliste på undersøkelsestidspunktet.
- Gjennomsnittlig ventetid for å delta i tilbud er 6-8 uker, maks ventetid er ett år.
- 27 av de 47 virksomhetene tilbyr oppfølging etter endt hjelp/behandling.
- Barnevernet er den vanligste samarbeidspartneren for/i tilbudene.
- Statlige eller kommunale rammebevilgninger er de vanligste finansieringskildene.
- Faggruppene i tilbudene samsvarer med den generelle bemanningen av virksomhetene.

- Medarbeiderne i tilbudene er gjennomgående fornøyde med innholdet i de ulike tilbudene de representerer, men ønsker økt kapasitet og økt kompetanse innen feltet.

9

Hovedfunn

9.1 Innledning

NKVTS påtok seg å kartlegge omfanget av hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer, avklare hvem som er målgruppene for de ulike tilbudene, hva som er innholdet og hvor i landet tilbudene er lokalisert. Videre var det ønske om å få en oversikt over hvor mange personer med denne typen problemer som får tilbud om hjelp og behandling, hvilke instanser som står bak og hvordan tilbudene finansieres.

NKVTS så ingen muligheter for å evaluere kvaliteten på de ulike tilbudene. I stedet har vi bedt medarbeiderne av tilbudene – fortrinnsvis lederne – om å gi sine vurderinger av virksomheten.

Oppdragsgiver ønsket i tillegg at kartleggingen skulle resultere i et forslag til videreutvikling av hjelpe- og behandlingstilbudet, slik at man på sikt kan gi et tilfredsstillende, landsdekkende tilbud. NKVTS har ikke sett seg i stand til å påta seg denne oppgaven, men mener at dette bør komme som et eget prosjekt i forlengelse av denne første kartleggingen vi nå har foretatt og med utgangspunkt i en effektevaluering av ulike hjelpe- og behandlingsmodeller. Det samme gjelder for oppdragsgivers ønske om forslag til ansvarsfordeling mellom nasjonale, regionale og lokale aktører og tilsvarende fordeling mellom offentlige og private instanser.

I denne oppsummeringen presenteres hovedfunnene i kartleggingsstudien med utgangspunkt i oppdraget, som innebar:

- omfanget av hjelpe- og behandlingstilbud
- oversikt over tilbudenenes geografiske lokalisering
- oversikt over målgruppene i ulike tilbud
- metodiske tilnærminger
- oversikt over tilbudenenes kapasitet
- instanser som står bak tilbudene
- tilbudenenes finansiering

Til tross for at datamaterialet som ligger til grunn for vår undersøkelse er mangelfullt, ser vi enkelte klare trekk innen området og har fått kunnskap som vil være viktig som et utgangspunkt med tanke på arbeidet med å videreutvikle feltet.

9.2 Målgruppene i stor grad klienter i hjelpeapparatet

Vi har registrert 57 instanser med 64 tilbud til voksne med volds- og aggresjonsproblemer og 46 instanser med 47 tilbud til barn og unge.

De fleste tilbudene til voksne i denne gruppen er forbeholdt personer som er klienter i hjelpeapparatet eller som er dømt – 50 av 64 tilbud. Relativt mange fengselsanstalter har nå tilbud til de innsatte om sinnemestring eller annen type behandling for volds- og aggresjonsproblemer. Det samme gjelder friomsorgen. 40 prosent av adressatene i kriminalomsorgen (både fengselsanstalter og friomsorgen) hadde slike tilbud. Dersom vår kartlegging gir et reelt bilde av situasjonen, forekommer slike tilbud sjeldnere i psykisk helsevern, rusomsorgen og i familievernet.

Når det gjelder barn og unge er målgruppene først og fremst personer med atferdsvansker, aggresjonsproblemer, voldsutøvelse, problemer i forhold til familien, og unge lovbrøyttere. De fleste er å finne som klienter i barnevernet.

De største målgruppene i tilbudene til barn og unge er:

- Barn og unge med atferdsvansker (85 prosent)
- Barn og unge med aggresjonsproblemer (72 prosent)
- Barn og unge med voldsproblemer (63 prosent)

En tredjedel av virksomhetene retter seg også mot unge lovbrøyttere.

Målsetningene for de ulike tilbudene varierer fra å drive med forebyggende arbeid for barn og unge i risikogrupper til å gi hjelp/behandling til ungdom med alvorlige atferdsvansker som har problemer med en eller flere av problemområdene, rus, vold, kriminalitet og/eller psykisk helse. Noen tilbud arbeider også med å redusere de unges aggresjon gjennom å styrke foreldrene.

Det går ikke fram av vår undersøkelse om de enkelte tilbudene primært er rettet mot personer med generelle voldsproblemer eller mot personer som utøver vold i nære relasjoner.

9.3 Terapi og påvirkningsprogrammer

De to hyppigst brukte behandlingsmetodene i tilbudene for voksne er ATVs behandlingsmetode og sinnemestringsprogram utviklet ved Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset. ATV- modellen tar utgangspunkt i synliggjøring og erkjennelse av volden, fokus på utøverens ansvar, fokus på voldens sammenheng og på dens virkning og konsekvens. Brøsetmodellen tar utgangspunkt i kognitiv teori om konfliktløsning og har fokus mot at deltakerne skal identifisere og endre systematisk feiltenkning, dysfunksjonelle holdninger og negative levereregler.

ATV-gruppene i kriminalomsorgen er samtalegrupper som tar utgangspunkt i behandlingsprinsippene utviklet av ATV. Sinnemestringsprogrammet i kriminalomsorgen er utviklet i England og må ikke forveksles med sinnemestring utviklet ved Brøset.

En gjennomgang av de ulike metodene virksomhetene benytter i møtet med målgruppen, barn og unge, viser at metodetilnærmingen i stor grad er eklektisk. ART (Aggression Replacement Training) er mest utbredt, men det anvendes mange metodiske tilnærminger som er mer generelle og som ikke spesifikt er forbeholdt volds- og aggresjonsproblematikk.

Tilbudene til barn og unge fordeler seg likt på hjelpetilbud og behandlingstilbud. I tillegg nevner to virksomheter at de driver med forebyggende arbeid og et informasjons- og veiledningstilbud. Familievernet og de spesifikke tilbudene (ATV) har kun behandlingstilbud for barn og unge. Blant de øvrige instansene finnes både hjelpe- og behandlingstilbud.

For både barn, unge og voksne er gruppetilbud det mest vanlige.

9.4 Omfang og kapasitet

Tilbudene vi har registrert besto av både kurs i form av påvirkningsprogrammer, gruppeterapi, par- og familierapi og individuell terapi. I og med at vi hadde en svarprosent på under 50, vet vi ikke hvor mange av de som ikke svarte, som har slike tilbud. Det er for øvrig rimelig å tro at tendensen til å svare på henvendelsen var større for instanser som hadde slike tilbud enn for de som ikke hadde.

Til sammen ble det oppgitt fra 52 av de 57 voksentilbudene som var i drift i 2005 at de hadde 835 plasser, med en gjennomstrømning (deltakelse) på 1529 personer dette året (gjaldt de 49 tilbudene som svarte).

23 av de 47 tilbudene til barn og unge oppga at de hadde 190 plasser for barn og unge, 7 familier, 27 par og ett tilbud som var rettet mot to terapeuter (i opplæring). 775 barn og unge deltok i 24 av de 36 tilbudene som var i drift i løpet av 2005. I og med at svarprosenten er så lav for begge målgruppene, er det sannsynlig at antallet voksne, barn og unge som deltok på kurs, i gruppe eller fikk individuell terapi, er langt høyere enn de tallene vi presenterer.

Økningen i antall tilbud fra 2005 til 2006 tilsier også at de tallene vi presenterer ligger et godt stykke under det reelle antallet hjelpe- og behandlingsplasser for målgruppene.

9.5 Mange får tilbud i institusjon

Hovedtyngden av tilbudene til voksne finnes i kriminalomsorgen, mens hovedtyngden av tilbudene til barn er i barnevernet. 40 av de 64 tilbudene til voksne foregikk i institusjoner som fengsler, psykiatriske avdelinger og rusinstitusjoner, mens 21 av de 47 tilbudene til barn og unge var i barnevern-institusjoner og ett i psykiatrisk avdeling.

18 av de 64 voksentilbudene i vår studie er tilbud som er åpne for et generelt publikum – til sammen 337 plasser. Det er et problem at det ikke er gjort registreringer av alle som ønsker slike tilbud. Det er likevel klart at det finnes færre plasser enn personer som ønsker å få hjelp.

Tilsvarende var 8 av de 47 tilbudene for barn og unge åpne for personer som ikke nødvendigvis er registrert som klienter i hjelpeapparatet. Det viser seg for øvrig at de fleste brukerne i de åpne tilbudene er henvist fra andre instanser i hjelpeapparatet.

De ulike programmene og behandlingstilbudene har ulik varighet og kan vare fra 8 uker (påvirkningsprogrammer) til flere år (for eksempel ATVs behandlingstilbud).

9.6 Hovedaktiviteten er i Sør-Norge – få tilbud i nord

Lokaliseringen av eksisterende tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer følger i stor grad befolkningsfordelingen i de ulike regionene. 83 prosent av voksentilbudene var å finne i Helse Øst, Sør og Vest. Tilsvarende var 34 av de 46 tilbudene (74 prosent) til barn og unge å finne i Helse Øst,

Sør og Vest, mens 12 tilbud var i de to nordligste regionene (ett tilbud gjaldt hele landet).

Fordi det eksisterer få åpne tilbud, får en heller ikke dokumentert hvor stort behovet er for denne typen tilbud. Slik situasjonen var på undersøkelsestidspunktet, fantes det to åpne voksentilbud nord for Trondheim med henholdsvis 6 og 8 plasser for de som måtte ønske å benytte tilbudene. Tilsvarende var alle de 7 åpne tilbudene for barn og unge å finne i Sør-Norge (det åttende var et programtilbud for hele landet).

9.7 Instanser, bemanning og finansiering

Denne kartleggingen har vist at de fleste voksentilbudene er i regi av kriminalomsorgen, mens hovedtyngden av tilbudene til barn og unge finnes i barnevernet, både innen de kommunale og regionale barneverntjenestene. En relativt begrenset andel av tiltakene finnes innen psykisk helsevern. Det samme gjelder familievernet og rusomsorgen. De spesifikke tilbudene som drives av ATV og Reform ressurscenter for menn, er begrenset i antall, men dekker en forholdsvis stor andel av plassene som finnes i dette feltet.

Spørsmål om tilbudenes bemanning viser at det er de samme faggruppene som normalt arbeider innen den enkelte tjeneste som står ansvarlige for tilbudene. Mange av disse har fått skolerings- og behandlingsmetodene som benyttes. Vårt materiale inneholder ikke opplysninger om hvor mange av de som arbeider i programmene eller behandlingstilbudene som har fått slik opplæring. Enkelte av de som besvarte spørreskjema påpekte imidlertid at det var behov for kompetanseheving blant medarbeiderne og faglig vedlikehold og veiledning for de som hadde fått slik opplæring.

Vi har gjennom vår spørreskjemaundersøkelse ikke kunnet si så mye om finansieringen av tiltakene. Svært få oppga for øvrig at tilbudene var finansiert av særskilte prosjektmidler. Det ser ut for at finansieringskildene i stor grad følger tjenestenes tilhørighet i hjelpeapparatet.

9.8 Tilfreds med innhold – ønsker økt kapasitet og kompetanseheving

Vi har ikke gjort noen evaluering av tilbudene som er med i denne kartleggingen, men de som svarte på spørreskjema ble bedt om å si hva de mente

var positivt med tilbudet, hva de kunne tenke seg endret dersom økonomi og andre betingelser lå til rette for det, og ble oppfordret til å komme med andre synspunkter på tilbudet, som de mente myndighetene burde få kjennskap til.

Alle som svarte på disse spørsmålene syntes å være fornøyde med tilbudet som deres virksomhet hadde. Det kan se ut som eksistensen av tilbud i seg sjøl er positivt, uavhengig av hvilket program eller metode som benyttes. I den grad det ønskes endringer, handler dette hovedsakelig om mulighetene for å øke kapasiteten på tilbudene, gi tilbud til flere personer og flere målgrupper og for å høyne kompetansen til de som driver tilbudene, samt sørge for faglig vedlikehold for eksempel gjennom muligheter for veiledning.

De som fylte ut spørreskjema som gjaldt tilbud til barn og unge ønsket å øke bemanningen på tilbudene, ville ha tilsatt flere med spesialkompetanse på voldsproblematikk og ville øke det generelle kompetansenivået i staben. De mente samtidig at det generelt er lite kunnskap om barn og unge og voldsproblematikk og at det mangler tilbud til målgruppen. De etterlyste mer fokus på vold som problem for å fjerne tabuer knyttet til feltet.

9.9 Utfordringer

I denne kartleggingen har vi ikke kunnet gi svar på om vi har en godt nok utbygget tiltakskjede for barn og voksne med volds- og aggresjonsproblemer, hvor stor andel av de som trenger det, får hjelp, og hvordan kvaliteten på hjelpen er.

Det er et problem i den videre planleggingen av tilbud om hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer at vi ikke har fullstendige registreringer på hvor mange som har henvendt seg til mange av tilbudene med ønske om å delta, men som er blitt avvist eller henvist til andre instanser. Mange av ATV-kontorene som representerer hovedtyngden av tilbudene som er åpne for et allment publikum – personer som ikke allerede er klienter eller pasienter i hjelpeapparatet – gjør ikke slike registreringer når køene av de som ønsker hjelp blir lange. De annonserer heller ikke sine tjenester, som sannsynligvis ville bety at enda flere personer ville ha henvendt seg. Årsaken er at de har mer enn nok å gjøre uten aktiv markedsføring.

Hvordan kan en måle behov for tilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer? Det er et vanskelig spørsmål. En kunne ta utgangspunkt i det vi har av statistikk for å gjøre noen beregninger. Det kunne både være Statistisk

Sentralbyrås tall, tall fra de to store undersøkelsene om vold i parforhold som er gjennomført i 2004 og 2005 (Haaland, 2005; Pape & Stefansen, 2004), eller en kunne ta utgangspunkt i den årlige krisesenterstatistikken og beregne antall behandlingsplasser i ulike distrikt ut fra disse.

Men så enkelt er det ikke. Sjøl om en ville kunne komme med et anslag på hvor mange som sannsynligvis ville hatt utbytte av bistand i forbindelse med sitt voldsproblem, er på langt nær alle motivert for å få hjelp. Heller ikke alle de som erkjenner å ha et slikt problem. Man må derfor tenke i de samme baner som de som etablerte krisesentrene gjorde; de satte i gang med virksomheten og så kom brukerne når det ble kjent at tilbudet fantes.

Litteraturliste

- Befring, E. (2000). *Barnevernet i Norge: tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer: utredning fra utvalg oppnevnt ved kgl. res. 29. januar 1999*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Falck, S. (2006). *Mellom straff og behandling: tvangsplassering av ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Fridhov, I. M. (2003). Kriminalitetsforebygging på kort og lang sikt. In T. Langelid (Ed.), *Å lære bak murene. Nordisk kartlegging av fengselsundervisningen*. København: TemaNord (Nordisk Ministerråd).
- Friestad, C. (2005). *Tilbudet til volds- og sedelighetsdømte: en gjennomgang av fem tiltak*. Oslo: FAFO.
- Høverstad, L., & Fürst, R. (2002). *Evaluering av «Alternativ til vold» (ATV) avd. Drammen*. Oslo: Fürst og Høverstad ANS.
- Haaland, T., Clausen, Sten-Erik, Schei, Berit. (2005). *Vold i parforhold - ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Isdal, P., & Bergerud, K. e. a. (2006). *Håndbok i studiegrupper om vold*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter.
- Justis- og politidepartementet. (1999). *St.meld. nr. 17 (1999-2000) Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet*. Oslo.
- Justis- og politidepartementet. (2003). *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner*. Oslo.
- Justis- og politidepartementet. (2004-2007). *Handlingsplan. Vold i nære relasjoner*. Retrieved. from.
- Justis- og politidepartementet. (2005). *Handlingsplan. Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet (2005-2008)*.
- Kriminalomsorgens utdanningssenter. (2006). *Sinnemestring: Manual*. Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS).

- Langelid, T. (2003). *Å lære bak murene. Nordisk kartlegging av fengselsundervisningen*. København: Nordisk ministerråd.
- Moynahan, L., Strømgren, B., & Gundersen, K. (2005). *Erstatt aggresjonen: aggression replacement training og positive atferds- og støttetiltak*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen: rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet: Utdanningsdirektoratet.
- Pape, H., & Stefansen, K. (2004). *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep* (No. 1). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Råkil, M. (2002a). En introduksjon til feltet menns vold mot kvinner. In M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Råkil, M. (Ed.). (2002b). *Menns vold mot kvinner: behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Råkil, M., & Isdal, P. (2002). Volden er mannens ansvar - behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. In M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1

Brev og spørreskjema til voksentilbudene

Svar per post:

Du kan også svare at dere **ikke** har slikt tilbud ved å kryss resten av spørreskjemaet) i vedlagt konvolutt til NKVTS:

☐ ***Vi har ingen spesifikke hjelpe- eller behandlingstilt. aggresjonsproblemer***



Side 2



☐ Annet, (spesifiser): _____

3. Hva er tilbudets hovedmålsetning?

9. Hvis tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom samarbeidet innebærer:

- ☐ Hjelp/behandling i grupper
- ☐ Hjelp/behandling av par
- ☐ Annet (spesifiser): _____

17. Beskriv innholdet i tilbudet mer detaljert: hva

23. Hva er deltageres motivasjon for å delta?

Eget ønske om å mestre sinne/vold

Partner/kjæreste/families påvirkning

Alternativ til soning

Annet (spesifiser): _____

31. Hvor mange avbrøt behandlingen/deltagelsen i

Antall personer:

De to neste spørsmålene skal bare besvares av etablert i 2006. De øvrige fortsetter på spørsmål

Antall personer:

38. Hvor mange står på vent for å være med i pro

Antall personer:

Antall helsesøstre
Antall polititjenestemenn
Antall personer i merkantile stillinger
Antall personer i ufaglærte stillinger
Antall andre (spesifiser yrkesbakgrunn)_____

Dersom du svarte ja på en eller flere av spørsmålene, vil vi gjerne få tilsendt en kopi av denne/disse sakene. Dette gjelder om det finnes annet skriftlig materiale relevant for denne kartleggingen.

Mange takk for at du tok deg tid til å fylle ut skjemaet.

Vedlegg 2

Brev og spørreskjema til barne- og ungdomstilbudene

Til instanser som kan tenkes å ha tilbud om
hjelp eller behandling til barn og unge med
volds- og aggresjonsproblemer

Org. nr.: 986 304 096

Respondentnummer:

Oslo 11. desember 2006

Kartlegging av hjelpe- og behandlingstilbudet til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har fått i oppdrag fra Justis- og politidepartementet og Sosial- og helsedirektoratet å kartlegge hjelpe- og behandlingstilbudet til barn og unge som bruker vold eller har aggresjonsproblemer. Kartleggingen er et tiltak i **Regjeringens handlingsplan "Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet (2005-2008)"**. En slik kartlegging har aldri vært gjort før. Hensikten er å vurdere behovet for bistand til målgruppen på landsbasis.

Første del av prosjektet går ut på å kartlegge:

- omfanget av hjelpe- og behandlingstilbud på landsbasis,
- hvem som er målgruppene i ulike tilbud,
- antall personer som omfattes av tilbudene,
- innholdet i eksisterende tilbud,
- tilbudenes geografiske lokalisering,
- hvilke instanser som står bak tilbudene og
- hvordan tilbudene finansieres.

Med **hjelpe- og behandlingstilbud** tenker vi på permanente eller midlertidige tilbud eller prosjekt som har som et uttalt mål å nå **personer med volds- og aggresjonsproblemer**. Det betyr at tilbud i for eksempel barnevernet, som sorterer inn under "alvorlige atferdsproblemer", men som ikke spesifikt er innrettet mot volds- og/eller aggresjonsproblematikk, ikke skal med i denne kartleggingen. Det samme prinsippet gjelder for tilbud innen psykiske helseverntjenester for barn og unge.

Dette spørreskjemaet sendes først og fremst ut til instanser innen helsetjenesten, barnevernet og kriminalomsorgen, men også andre som kan være mulige aktører på feltet. Sannsynligvis er det slik at de fleste som mottar spørreskjema *ikke* har slike tilbud som vi etterspør. **Det er viktig for oss å få registrert hvem som ikke har slike tilbud (se nedenfor)**.

Besvarende instanser og representanter for et slikt hjelpe- eller behandlingstilbud, bør ved
sende spørsmål til NKVTS følgende adresse: postmottak@nkvts.unirand.no og utbetaler et dekk
brev til oss.
Kartleggingen og respondentnummeret som du mottar er til høyre på dette brevet, i tillegg.

Et barn eller ungdom har et tilbud med hjelp og støtte, og det er ikke nødvendigvis
vold eller voldtekt i seg selv, men det kan være en del av vold eller voldtekt.

☐ **Vi har ingen hjelpe- eller behandlingstilbud til barn eller unge med volds- eller
aggresjonsproblemer**

Utfylling av spørreskjema: Grunnet kort tidsfrist for vidererapportering til oppdragsgiverne bes utfyllt
spørreskjema vennligst returnert til oss **innen en uke** fra du mottar skjemaet. Vi beklager den korte
fristen!

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Wenche Jonassen
Prosjektleder

Majken Paulsen
Prosjektmedarbeider



Respondentnummer:
1-4

Org. nr.: 986 304 096

Kartlegging av behandlingstilbud til barn og unge med volds- og/eller aggresjonsproblemer

NB! Spørreskjemaet fylles fortrinnsvis ut av lederen eller en faglig medarbeider i prosjektet/tilbudet.

Vi velger å gjøre et grovt skille mellom **behandlingstilbud** i form av *profesjonelle terapitilbud* og **hjelpetilbud** i form av *påvirkningsprogrammer*.

- **Behandlingstilbud** (profesjonelle terapitilbud) er karakterisert ved at utdannede terapeuter gjør jobben med den enkelte, gruppen eller familien. I slike tilbud er man eksplisitt på at det er terapi som tilbys.
- **Hjelpetilbud** i form av påvirkningsprogrammer er tilbud som har som mål og intensjon å påvirke og lære den enkelte voldsutøver noe om holdninger til vold, og volden som problematisk atferd. Programmene er ofte mer kurspregede, tidsavgrensede og manualiserte gruppeaktiviteter.
- Det finnes antageligvis tilbud som ikke passer helt inn i de beskrevne hovedkategoriene, og vi ber derfor de som fyller ut skjemaet om å spesifisere og utdype de virksomheter som faller utenom denne inndelingen.

Navn på tilbudet/prosjektet/tjenesten: _____ 5

1. Hva er tilbudets/prosjektets hovedmålsetning?

6

2. Vil du karakterisere tilbudet/prosjektet for barn og unge med volds eller aggresjonsproblemer som et hjelpetilbud eller som et behandlingstilbud (Se definisjon over)?

¹ ☐ Som et hjelpetilbud 7

² ☐ Som et behandlingstilbud (profesjonelt terapitilbud)

³ ☐ Annet, (spesifiser): _____

3. Hvilken instans/tjeneste står faglig/organisatorisk ansvarlig for tilbudet/prosjektet? (Kryss av for en eller flere)

¹ ☐ Offentlig instans, regional, spesifiser hvilken: _____ 8

¹ ☐ Offentlig instans, kommunal, spesifiser hvilken: _____ 9

¹ ☐ Privat stiftelse eller lignende (spesifiser hvilken): _____ 10

¹ ☐ Ideell/frivillig organisasjon (spesifiser hvilken): _____ 11

¹ ☐ Annen instans (spesifiser): _____ 12

3. Driver enheten du tilhører annen virksomhet enn behandling/hjelp til barn og unge med volds- og/eller aggresjonsproblemer?

¹ ☐ Ja

² ☐ Nei

13

4. Dersom enheten driver annen virksomhet, er behandlingen/hjelpetilbudet et separat prosjekt/tiltak, eller får brukerne tilbud gjennom den ordinære virksomheten?

¹ ☐ Behandlingen/hjelpetilbudet er et separat tiltak

14

² ☐ Behandlingen/hjelpetilbudet inngår som en del av den ordinære virksomheten

³ ☐ Annet, spesifiser: _____

5. Hvis du svarte at behandlingen/hjelpetilbudet inngår som en del av den ordinære virksomheten, forklar hva dette innebærer:

15

6. Hvis prosjektet/tilbudet til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer er et samarbeidsprosjekt med andre aktører, ber vi deg oppgi hvilke aktører dere samarbeider med (Kryss for en eller flere):

¹ ☐ Kommunalt barnevern

16

¹ ☐ Regionalt barnevern

17

¹ ☐ BUP poliklinikk

18

¹ ☐ BUP døgninstitusjon

19

¹ ☐ ATV (Alternativ til vold)

20

¹ ☐ Kriminalomsorg i frihet

21

¹ ☐ Kriminalomsorg

22

¹ ☐ Skole

23

¹ ☐ Ideell/frivillig organisasjon, oppgi hvilken: _____

24

¹ ☐ Annen instans (spesifiser): _____

25

7. Hvis prosjektet/tilbud er et samarbeidsprosjekt mellom flere aktører/instanser ber vi deg forklare nærmere hva samarbeidet innebærer:

26

8. Hvem er målgruppen(e) for prosjektet/tiltaket? (Kryss av for en eller flere)

¹ ☐ Barn og unge med aggresjonsproblemer

27

¹ ☐ Barn og unge som bruker vold

28

¹ ☐ Barn og unge med atferdsvansker

29

¹ ☐ Barn og unge med psykiske problemer

30

¹ ☐ Barn og unge med problemer i familien

31

¹ ☐ Unge lovbryttere

32

¹ ☐ Annet, (spesifiser): _____

33

9. Hvilket kjønn er tilbudet rettet mot? (Kryss av for en eller begge)

- ¹ ☐ Gutter 34
¹ ☐ Jenter 35

10. Hvilken aldersgruppe er prosjektet/tilbudet rettet mot?

Aldergruppen(e): år 36-37

11. Når startet prosjektet/tilbudet til barn og unge med volds- og/eller aggresjonsproblemer opp sin virksomhet?

Årstall: 38-41
Måned: 42-43

12. Er tilbudet et permanent tiltak?

- ¹ ☐ Ja, det er et fast tilbud 44
² ☐ Nei, tidsavgrenset tilbud/prosjekt, oppgi tidsavgrensningen: _____
³ ☐ Annet, spesifiser: _____

13. Har tilbudet en geografisk avgrensning?

- ¹ ☐ Tilbudet er for personer i en kommune, spesifiser hvilken: _____ 45
² ☐ Tilbudet er for personer i flere kommuner, spesifiser hvilke: _____
³ ☐ Tilbudet er for personer i en bestemt region, spesifiser hvilken: _____
⁴ ☐ Tilbudet er åpent for personer fra hele landet
⁵ ☐ Annet (spesifiser): _____

14. Hvordan er behandlingen/hjelpetilbudet utformet? (kryss av for en eller flere)

- ¹ ☐ Individuell hjelp/behandling 46
¹ ☐ Hjelp/behandling i grupper
¹ ☐ Familie/nettverksintervensjon 47
¹ ☐ Annet (spesifiser): _____ 48

15. Beskriv innholdet i tilbudet mer detaljert, hvordan jobber dere, hvilken metodikk bruker dere etc.?

49

16. Har tilbudet et klart teoretisk grunnlag for måten dere jobber på/metodikken dere anvender?

- ¹ ☐ Nei 50
² ☐ Ja, (spesifiser): _____

17. Har tilbudet noen spesifikk ideologisk eller religiøs utgangspunkt?

¹ ☐ Nei

51

² ☐ Ja, (spesifiser): _____

18. Hvordan rekrutteres brukerne til tilbudet?

	Sjelden	I noen grad	Hovedsaklig	I høy grad	
De henvises fra barnevernet	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	52
De henvises fra fastlege	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	53
De henvises fra BUP	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	54
De henvises fra skole	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	55
De tar kontakt selv	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	56
Pårørende tar kontakt	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	57
De henvises fra kriminalomsorgen	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	58
De henvises fra frimsorgen	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	59
Annen rekruttering	¹ ☐	² ☐	³ ☐	⁴ ☐	60
(spesifiser): _____					

19. Er tilbudet frivillig for de som deltar?

¹ ☐ Ja

61

² ☐ Nei

³ ☐ Både/og (spesifiser): _____

20. Hvilke krav om henvisning har prosjektet/tilbudet?(Kryss for en el. flere)

¹ ☐ Ingen	62
¹ ☐ Henvisning fra fastlege	63
¹ ☐ Henvisning fra barnevern	64
¹ ☐ Henvisning fra BUP	65
¹ ☐ Dom	66
¹ ☐ Annet (spesifiser): _____	67

21. Hvilke motiver fordrer deltagelse i prosjektet/tilbudet?

	Sjelden	I noen grad	I høy grad	
De unges eget ønske om å mestre sinne/vold	¹ ☐	² ☐	³ ☐	68
Foreldre/venner/kjærestes ønske	¹ ☐	² ☐	³ ☐	69
Barnevernets bestemmelse	¹ ☐	² ☐	³ ☐	70
Skolens ønske	¹ ☐	² ☐	³ ☐	71
Alternativ til soning	¹ ☐	² ☐	³ ☐	72
Annet (spesifiser): _____	¹ ☐	² ☐	³ ☐	73

22. Hvor mange konsultasjoner/møter inngår vanligvis i behandlingen/tilbudet?

- ¹ ☐ 1-5 konsultasjoner/samtaler 74
² ☐ 6-10 konsultasjoner/samtaler
³ ☐ Flere enn 10 konsultasjoner/samtaler
⁴ ☐ Varierer (spesifiser): _____
⁵ ☐ Annet (spesifiser): _____
⁶ ☐ Ikke relevant for vår virksomhet

23. Har tilbudet en tidsbegrensning?

- ¹ ☐ Ja, oppgi hvilken: _____ 75
² ☐ Nei

24. Hvor mange ble henvist/søkt inn eller søkte selv om hjelp/behandling i 2005?

Antall personer: 76-78

25. Registreres alle som henvender seg for å få bistand?

- ¹ ☐ Ja ² ☐ Nei 79

26. Hvis du svarte nei på forrige spørsmål, hvem registreres ikke?

Svar:

27. Hvis tilbudet eksisterte i 2005, hvor mange barn/unge deltok i behandlingen i løpet av året?

1. Gruppebehandling, antall personer: 80-83
2. Individuell behandling, antall personer: 84-87
3. Familie/nettverksintervensjon
4. Totalt antall personer som mottok behandling/hjelp i 2005: 88-91

28. Hvor mange av dem som søkte om behandling/hjelp ble avvist i løpet av 2005?

Antall personer: 92-94

29. Hvor mange fullførte behandlingen i 2005? (Å fullføre innebærer her avsluttet behandling/deltagelse når begge parter er enige om det.)

Antall personer: 95-97

30. Hvor mange avbrøt behandlingen/deltagelsen underveis?

Antall personer: 98-100

De to neste spørsmålene gjelder prosjekt/tilbud som startet opp i 2006. Andre respondenter kan hoppe over disse og forsette på spørsmål 33.

38. Hvor lang er ventetiden for behandling/deltagelse på nåværende tidspunkt?¹ ☐ Ingen ventetid

128

² ☐ Ventetid i uker: ³ ☐ Annet(spesifiser): _____**39. Hvor stort er budsjettet for tiltaket i 2006?** Kroner

129-132

40. Hvordan finansieres tilbudet/prosjektet? (Flere instanser kan oppgis)

	Budjettbeløp i 1000 kroner:	
Statlige rammebevilgninger, oppgi statlig organ: _____		133-136
Kommunale rammebevilgninger, oppgi instans: _____		137-140
Refusjon fra Folketrygden		141-144
Egenandel fra brukerne		145-148
Egenandel betalt av off. tjeneste		149-152
Privat finansiert, (spesifiser fra hvem): _____		153-156
Donasjoner, oppgi fra hvilke(n) instanser: _____		157-160
Annet, (spesifiser): _____		161-164
Finansieres over tjenestens ordinære budsjett		165-168

41. Hvor mange ansatte er knyttet til prosjektet/tiltaket på nåværende tidspunkt?Antall personer:

169-171

42. Hvor mange årsverk har prosjektet/tilbudet til sammen?Antall årsverk:

172-174

43. Hvilken bakgrunn har de som er ansatt i prosjektet/tilbudet? (Oppgi antall personer i de ulike kategorier)

Antall psykologer		175-176
Antall psykiatere		177-178
Antall sosionomer		179-180
Antall pedagoger		181-182
Antall fengselsbetjenter		183-184
Antall barnevernpedagoger		185-186
Antall helsesøstre		187-188
Antall polititjenestemenn		189-190
Antall personer i merkantile stillinger		191-192
Antall personer i ufaglærte stillinger		193-194
Antall andre (spesifiser yrkesbakgrunn) _____		195-196

44. Beskriv hva du mener er bra ved tilbudet dere gir til barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer:

197

45. Hva ville du endret i programmet/tilbudet dersom de økonomiske og faglige rammene hadde ligget til rette for dette?

198

46. Er det andre forhold ved programmet/tilbudet vi ikke har spurt om, som du mener er viktig å gjøre myndighetene oppmerksom på?

199

47. Hvilken stilling i prosjektet har du som har besvart skjemaet?

- ¹ ☐ Daglig leder av prosjektet/tiltaket
² ☐ Medarbeider i prosjektet/tiltaket, spesifiser stilling: _____
³ ☐ Annen rolle/stilling, spesifiser hvilken: _____

200

48. Har prosjektet/tiltaket

- | | | | |
|--|--|---|-----|
| En prosjektbeskrivelse? | ¹ ☐ Ja | ² ☐ Nei | 201 |
| Årsrapport for virksomheten i 2005? | ¹ ☐ Ja | ² ☐ Nei | 202 |
| Skriftlig evaluering eller oppsummering av virksomheten? | ¹ ☐ Ja | ² ☐ Nei | 203 |

Dersom du svarte ja på en eller flere av svarkategoriene på forrige spørsmål, vil vi gjerne få tilsendt en kopi av denne/disse sammen med utfylt spørreskjema. Det samme gjelder om det finnes annet skriftlig materiale for virksomheten som er relevant for denne kartleggingen.

Mange takk for at du tok deg tid til å fylle ut dette skjemaet!

Vedlegg 3

Instanser som ble vurdert til ikke å ha aktuelle tilbud

Voksentilbud som ikke fyller oppsatte kriterier

Navn	Hvor	Tilbud/mål
Distriktps- kiatrisk senter Notodden/-Sel- jord	Notodden/- Seljord	Ulik terapeutisk tilnærming, samarbeid med 1.linje og familie/pårørende. Ved spesiell voldsproblematikk henvises det til ATV
Nordlands-sy- kehuset Bodø psykiatri	Bodø	Psykiatrisk behandling på sykehusnivå, inkl. akuttpsykiatri og sikkerhetspsykiatri
UUS Allmenn- psykiatrisk avde- ling Avsnitt AB	Oslo	Pasienter med alvorlig sinnslidelse. Individuell og miljøterapi
Salten psykiatrisk senter	Bodø	Ingen spesifikke tiltak, inngår i ordinær virksomhet. Kognitiv terapi, psykoedukativ terapi, psykoedukasjon og medikamentell behandling
UUS Allmenn- psykiatrisk avde- ling Avsnitt E	Oslo	Akuttavdeling, tar i mot all øyeblikkelig hjelp.
STOLT AS	Trondheim	Hjelper tidligere rusmisbrukere ut i arbeids- livet
Botrenings-sen- teret	Bergen	Botilbud, ansvarsgrupper, fokus på samarbeid
Kirkens bymi- sjon, Enga bo- og aktivitets-tilbud	Oslo	Botilbud, bistand og oppfølging av helse- og sosialrelaterte problemer
Blå Kors Senter for rusrelaterte livsproblemer Adminstrasjonen	Oslo	Tilbud til personer med alkohol og medika- mentproblematikk, samt deres pårørende
Frelses-arméen behandlings- senter	Stavanger	Behandling av personer med alvorlig rusmis- bruk med lettere til moderat psykisk lidelse. Miljøterapi, individualterapi, gruppeterapi
Flekkefjord kom- mune Rusomsorg	Flekkefjord	Trygging i eget hjem

Oslo komm. Feltpleien avdeling, Natthjemmet, avdeling Nattergalen og avdeling Schandorfsgt.	Oslo	Overnattings og botilbud. Tilbud til personer med dobbeltdiagnoser (rus og psykiatri)
Sykehuset Innlandet Utrednings-enheten	Ottestad	Utredning av psykiske lidelser og rusmiddelbruk
Frelses-arméen bo-/ behandlings-senter, Vannasen bofellesskap	Stavanger	Kommunalt botilbud i bofellesskap for personer med dobbeltdiagnoser (rus og psykiatri)
Sosialmedisinsk klinikk Asker og Bærum	Rud	Rusbehandling. Kognitive dynamiske tilnærminger individuelt og/eller i grupper
Stiftelsen Renåvangen	Rendalen	Rusbehandling. Jobber etter en terapeutisk samfunnsmodell.
Sykehuset Buskerud ARP Våks	Ramnes	Rusbehandling. Gruppeterapi, individuelle samtaler, miljøterapi
Stiftelsen Renåvangen	Rendalen	Rusbehandling. Jobber etter en terapeutisk samfunnsmodell.
Kirkens familievern Uranienborg	Oslo	Familierådgivning, terapi og mekling
Familievern-kontoret i Namsos	Namsos	Familierådgivning, terapi og mekling
Kirkens Familieråd-givningskontor	Ski	Behandling og rådgivning ved vansker, konflikter eller kriser i familien. Psykoterapi og familierapi
Familievern-kontoret i Mo i Rana	Mo i Rana	Familierådgivning, terapi og mekling
Familievern-kontoret i Fana	Bergen	Familierådgivning, terapi og mekling
Helse Stavanger HF Psykiatrisk klinikk Alderspsykiatrisk seksjon	Stavanger	Behandling av alderspsykiatriske pasienter. Medikamentell behandling og samtalerapi.

Tilbud til barn og unge som ikke fyller oppsatte kriterier

Navn	Hvor	Tilbud/mål/metodikk
Drammen kommune, barneverntjenesten, habilitering for barn og unge og PPT	Drammen	Samarbeider med ATV Drammen om «en tryggere hverdag» og henviser klienter videre.
Forsand sosialkontor Barnevern	Forsand	Har søkt behandlingstilbud hos familievernkontoret i Stavanger.
Bergen kommune Fana barnevernstjenesten	Bergen	Barnevernstjeneste
Ålesund kommune Sentrum/Ytre distrikt barnevern	Ålesund	Barnevern. Forebyggende rus – utekontakten
Horten kommune Barnevernstjenesten	Horten	Sosial trening gjennom aktivisering, mestring, opplevelser m.m.
Lyderhorn barnevern	Bergen	Døgnskutt institusjonsbehandling
Sammenslutningen Svalstuen	Gol	Institusjon. Gi omsorg/behandling til ungdom med alvorlige atferdsvansker
Oppveksthjemmet Villa Hvit	Stavanger	Institusjon. Miljøterapi. BUP for barn som er under behandling der
Skjoldvegen barnehjem	Nesttun	Institusjon. Miljøterapeutisk, systematisk arbeid. Regelmessige samtaler/oppfølging, tett omsorg, grenser, rammer struktur
Kollen ungdomsbaser	Vestnes	Institusjon. Individuelle samtaler og trening. Egenevaluering. Struktur og grensetting. Daglig miljøarbeid, gruppearbeid m.m.
Våre hjem AS	Trondheim	Institusjon. Ukeplaner, samtaler, belønning, sanksjoner motivering, rollemodeller
Sole utrednings-senter	Vestby	Institusjon. Akutt og utredningsinstitusjon for ungdom med atferdsvansker. Deriblant vold og aggresjon
Joli ungdomshjem	Hølen	Institusjon. Metodikk fra atferdspsykologi og nettverksteori
KASA	Bergen	Institusjon. Mentaliseringsbasert behandling (MTB)
Gunnhella barnevernssenter	Asker	Institusjon. Akutt barnevernstiltak

Familievernkontoret i Odda	Odda	Familieterapi, parterapi, foreldresamarbeid – relasjonsproblematikk. Mekling etter barnelov og ekteskapslov. Utadrettet virksomhet
Familievernkontoret i Mo i Rana	Mo i Rana	Familierådgivning, behandling/rådgivning, utadrettet forebyggende arbeid, konsultasjon m/veiledning, mekling
Familievernkontoret Lillehammer	Lillehammer	Familierådgivning, terapi og mekling
Familievernkontoret i Egersund	Egersund	Familierådgivning, terapi og mekling
Nøtterøy kommune Ressursenter for mennesker med utviklingsforstyrrelser (RMU)	Borgheim	Avlastningstilbud for barn med sammensatte funksjonsvansker, multihandikappede. Bruker tiltak som avtalestyring, ART m. m.
Helse Stavanger HF BUP Stavanger Barn	Stavanger	Utrede, diagnostisere og behandle barn i alderen 0-13 år
Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Døgnetten A	Tønsberg	Tilbud om døgnbehandling og utredning jfr. Psykisk helsevernloven til ungdom mellom 12-18 år
Universitetssykehuset Nord-Norge BUP Tromsø	Tromsø	Klienter får tilbud i forhold til de problemene de har
St. Olavs Hospital Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk Poliklinikk Trondheim	Trondheim	Vanlig barne- og ungdomspsykiatrisk arbeid med utredning og ulike former for behandling
Ullevål universitetssykehus Barneavdeling Konsultasjonsenheten	Oslo	Barnepsykiatrisk konsultasjonsenhet som i all hovedsak jobber med barn og familier innlagt ved barnesenteret UUS ut fra de behov som er til stede
Sykehuset Telemark Psykiatrisk ungdomsteam	Skien	Behandlingstilbudet er rettet mot rus, og rusrelatert behandling for vold/aggresjonsproblemer er integrert i dette
Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Dagenhet 0-12	Tønsberg	Behandling/utredning av barn med utviklingsvansker/psykiske vansker i alderen 0-12 år
Østbytnet barnepsykiatriske behandlingshjem	Fjellhamar	Døgntilbud i psykisk helsevern, behandling av barn i forhold til alvorlig psykisk problematikk

Helse Stavanger HF BUPA Familiepost barn/unge	Stavanger	Barn og unge med volds- og aggresjonsproblemer mottar behandling ut i fra en forståelse av at denne atferd er symptom på annen psykisk lidelse
St. Olavs Hospital Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk Poliklinikk Trondheim	Trondheim	Utredning og behandling av barn og unge med psykiske vansker

¹ Sørlandet sykehus og Familievernkontoret i Agder har to tilbud, ett som ble avsluttet i 2006 og et utvidet tilbud som startet opp samme år. De to tilbudene har likt innhold, men har ulik kapasitet og ressurser. Derfor er de tatt med i utvalget som to ulike tilbud.

² På spørreskjemaet til tilbudene til barn og unge hadde vi ikke tatt med hvor stor kapasitet det enkelte tilbud hadde. Vi ba i ettertid gjennom e-post og telefonhenvendelse instansene om å oppgi hvor mange plasser tilbudet hadde til enhver tid.

Dette notatet gir en oversikt over hjelpe- og behandlingstilbud til personer med volds- og aggresjonsproblemer i Norge. Kartleggingen viser at de aller fleste voksentilbudene er i regi av kriminalomsorgen, mens tilbudene til barn og unge i hovedsak finnes i barnevernet. De fleste tilbudene er *hjelpetilbud* i form av påvirkningsprogrammer. De øvrige er *behandlingstilbud* i form av profesjonelle terapitilbud. «Åpne» tilbud til publikum generelt er drevet av instanser som Alternativ til vold (ATV), familievernnet og enkelte psykiatriske poliklinikker. Kartleggingen er gjort på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet og Justis- og politidepartementet.

Kirkeveien 166 (bygning 48)
N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 59 55 00
Faks: +47 22 59 55 01
e-post: postmottak@nkvts.unirand.no

ISBN: 978-82-8122-099-6
ISSN: 1503-9048

