



Systematisk risikovurdering af kriminalitetstruede børn og unge

VURDERINGSREDSKAB

HANDLEKATALOG

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Indhold udarbejdet af Oxford Research og SPUK i samarbejde med Socialstyrelsen.
Udgivet 2014.

Download rapporten på www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93052-70-3

Indholdsfortegnelse

1.	INTRODUKTION	5
	Hvordan finder jeg de relevante indsatser?	6
	Hvordan er de enkelte indsatser beskrevet?	6
	Hvordan er indsatserne udvalgt?	8
	Er der dokumentation for at indsatserne virker?	8
	Hvorfor er nogle indsatser ikke med?	9
2.	UDVIKLING OG ADFÆRD	10
	Andre relevante indsatser inden for området "Udvikling og adfærd"	44
3.	FAMILIEFORHOLD	46
	Andre relevante indsatser inden for området "Familieforhold"	54
4.	SKOLEFORHOLD	55
	Andre relevante indsatser inden for området "Skoleforhold"	58
5.	SUNDHEDSFORHOLD	61
6.	FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER	65
	Andre relevante indsatser inden for området "Fritidsforhold og venskaber"	66
7.	SUPPLERENDE LITTERATURLISTE	67
	Udvikling og adfærd	67
	Familieforhold	72
	Skoleforhold	73
	Sundhedsforhold	74
	Fritidsforhold og venskaber	75
8.	INDEKS – INDELTE EFTER RISIKOFAKTORER	76
9.	INDEKS – INDELTE EFTER RESSOURCEKRAV TIL INDSATSEN	89
	Let	89
	Mellem	91
	Meget	91

10.	INDEKS – INDELT EFTER OMRÅDER	94
	Udvikling og adfærd	94
	Familieforhold	97
	Skoleforhold	99
	Sundhedsforhold	101
	Fritidsforhold og venskaber.....	101

1. INTRODUKTION

Dette handlekatalog indeholder beskrivelser af 31 metoder målrettet kriminalitetstruede børn og unge og deres familier.

Målgruppen for handlekataloget er:

1. Ledere og konsulenter, der arbejder med rammer for tilbud til kriminalitetstruede børn og unge i kommunerne.
2. Sagsbehandlere i børne- og familieafdelinger.
3. Medarbejdere i SSP-regi.
4. Andre relevante fagpersoner, der træffer beslutninger om indsatser for kriminalitetstruede børn og unge og deres familier.

Handlekataloget er udarbejdet med henblik på, at det kan bruges sammen med det ressource- og risikoskema, som Socialstyrelsen har udviklet. Ressource- og risikoskemaet er et redskab, der viser, hvilke faktorer der beskytter børn og unge mod at udvikle kriminel adfærd, og hvilke faktorer der øger risikoen for at udvikle kriminel adfærd.

Når en eller flere fagpersoner har vurderet et barn/en ung ud fra ressource- og risikoskemaet, kan handlekataloget pege på indsatser, der kan mindske eller afhjælpe risikofaktorerne.

Hvordan finder jeg de relevante indsatser?

Der er to indgange til at søge efter indsatser i handlekataloget.

Indgang via områder. Den ene indgang er via områderne (overskrifterne) i ressource- og risikoskemaet, som er struktureret efter områderne i den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Områderne er:

5. Udvikling og adfærd
6. Familieforhold
7. Skoleforhold
8. Sundhedsforhold
9. Fritidsforhold
10. Andre forhold¹

Fx kan man under overskriften 'Skoleforhold' få et samlet overblik over de indsatser og programmer, der er relateret til skolen.

Indgang via risikofaktorerne. Den anden indgang er via risikofaktorerne i ressource- og risikoskemaet. Tager man udgangspunkt i risikofaktorerne, kan man via handlekataloget vælge (klikke på) risikofaktoren "Problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer)", hvorefter man får et overblik over de indsatser, der retter sig mod børn og unge med ADHD. Inden for nogle risikofaktorer er der afprøvet mange indsatser og tiltag. Inden for andre risikofaktorer er der mindre viden om, hvad der virker.

Flere af de metoder, der beskrives, er med til at mindske flere risikofaktorer. Fx kan programmet MultifunC, der er rettet mod højrisiko-unge, hjælpe både børn og unge med lav selvkontrol og børn og unge, som tidligere har været involveret i kriminalitet. MultifunC optræder derfor både under risikofaktoren "Lav selvkontrol" og risikofaktoren "Tidligere begået kriminalitet".

Hvordan er de enkelte indsatser beskrevet?

Hver enkelt indsats eller program er beskrevet under følgende overskrifter:

- Målgruppe
- Metode
- Effekt
- Implementering og økonomi
- Udbredelse
- Mere information

Målgruppe beskriver, hvilken aldersgruppe indsatsen er rettet mod, og eventuelle andre kendetegn ved målgruppen for indsatsen eller programmet.

¹Handlekataloget indeholder ingen indsatser under området "Andre forhold".

Metode indeholder indsatsens formål, eventuelt hvilket teoretisk grundlag indsatsen bygger på, hvilke elementer der indgår, hvor lange forløb der er tale om, og hvilke aktører der inddrages.

Effekt beskriver, hvilke konkrete forbedringer afprøvninger af indsatsen har vist. Herunder beskrives det også, hvilken metode der er brugt i målingen af resultaterne.

Under **Implementering og økonomi** beskrives det, hvad det kræver, hvis man som kommune ønsker at implementere indsatsen selv. Nogle indsatser kan man let gå i gang med at anvende med afsæt i en grunduddannelse inden for det pædagogiske eller sociale område. Andre indsatser er mere krævende at implementere og kræver fx efteruddannelse/certificering, køb af licens eller tværororganisatorisk samarbejde.

Indsatserne er markeret med tre forskellige nuancer af blå alt efter, hvor ressourcekrævende de er. De indsatser, der er lettest og mindst ressourcekrævende, er markeret med lyseblå, mens de meget ressourcekrævende indsatser er markeret med mørkeblå – jo mørkere nuance, jo flere forudsætninger er der i forhold til at implementere indsatsen eller programmet.

Bemærk: Det vil ofte være muligt at købe nogle af de mere krævende indsatser eksternt hos andre kommuner eller aktører, såfremt man ikke ønsker selv at stå for implementeringen – jf. punktet ”Udbredelse” nedenfor. Nogle af de krævende indsatser kan således være lette at anvende i praksis, såfremt de allerede er implementeret andre steder.

Under punktet **Udbredelse** beskrives det, hvor indsatsen eller programmet er udbredt og herunder, om det er udbredt og afprøvet i Danmark.

Under **Mere information** henvises til relevante hjemmesider og organisationer og den eller de videnskabelige artikler, der dokumenterer de resultater, der beskrives.

Eksempel på kategorisering af indsatser

Daglig karakterbog

Denne indsats er markeret med lyseblå. Den er relativt let at gå til, idet den ikke kræver særlig uddannelse eller involvering af mange forskellige fagpersoner på tværs i en kommune.

Gazellen – en koordineret ungeindsats

Denne indsats er markeret med mellemlå. Den kræver beslutninger og samarbejde på flere niveauer, idet projektet opererer med tværfaglighed på tre niveauer: tværfaglig medarbejdergruppe, tværfaglig samarbejdsgruppe og tværsektoriel styregruppe.

Multisystemisk terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

Denne indsats er markeret med mørkeblå. Hvis en kommune ønsker at tilbyde MST, kræver det et større setup. De organisatoriske rammer skal etableres, så det er muligt at skabe et tæt samarbejde imellem kommune, MST organisation, MST-terapeut og barnet/den unge og dennes familie. Dertil kræves en uddannelse til MST-terapeut og godkendelse af behandlingen fra de amerikanske modejere samt løbende supervision til MST-terapeuterne. Denne indsats kræver således flere forudsætninger på forskellige niveauer, hvis man som kommune selv ønsker at tilbyde MST. MST er dog samtidig et eksempel på en indsats, som allerede er implementeret i en række danske kommuner, og som derfor forholdsvist let kan købes eksternt.

Hvordan er indsatserne udvalgt?

Indsatserne i handlekataloget er udvalgt af Socialstyrelsen på baggrund af en omfattende litteratursøgning. Der er søgt efter litteratur i samfundsvidenskabelige databaser og på relevante hjemmesider med udgangspunkt i de risikofaktorer, som optræder i ressource- og risikoskemaet.

Herudover er der foretaget supplerende søgninger efter specifikke indsatser på udvalgte hjemmesider i de nordiske lande.

Det primære fokus i søgningen har været på de mest alvorlige (røde) risikofaktorer, men da mange af risikofaktorerne er indbyrdes relateret til hinanden, er flere af indsatserne i handlekataloget ligeledes rettet mod nogle af de mindre alvorlige risikofaktorer.

Udvælgelsen af indsatser til handlekataloget er sket ud fra følgende kriterier:

- **Effekt:** Der skal være en positiv effekt af indsatsen i forhold til en eller flere af risikofaktorerne hos målgruppen. De positive effekter skal være påvist ved en effektmåling eller resultatevaluering baseret på kvantitative metoder.
- **Målgruppe:** Indsatsen skal kunne anvendes til børn i alderen 10-18 år og/eller deres familier.
- **Tidsmæssig afgrænsning:** Indsatsen skal være afprøvet fra og med år 2000 og frem.
- **Type af indsats:** Indsatser af juridisk karakter eller indsatser, som foregår i psykiatrien, er ikke medtaget.
- **Detaljeret beskrivelse:** For at indsatsen kan gentages, skal der være tilstrækkelig viden om dens indhold. Indsatser, hvor målgruppen eller indholdet ikke er godt nok beskrevet, er derfor ikke medtaget.

Er der dokumentation for at indsatserne virker?

Fælles for de udvalgte indsatser er, at der er gennemført en kvantitativ undersøgelse, som har vist positive resultater i forhold til at afhjælpe eller reducere en eller flere risikofaktorer hos målgruppen af børn og unge i alderen 10-18 år og/eller deres forældre.

Der er imidlertid forskel på, hvor solid dokumentationen er for de forskellige indsatser virkning. For nogle indsatser er der gennemført en eller flere reelle effektmålinger, fx ved lodtrækningsforsøg (på engelsk kaldet randomized controlled trial, ofte forkortet RCT) eller forsøg med matchede kontrolgrupper. Sådanne undersøgelser giver mulighed for at konkludere, at de positive virkninger med meget stor sandsynlighed faktisk skyldes den pågældende indsats og ikke andre forhold.

For andre indsatser er der ikke gennemført en egentlig effektmåling, men derimod en resultatevaluering eller lignende. I denne form for undersøgelser undersøges det, om der er sket en positiv forandring for målgruppen. Der kontrolleres imidlertid ikke for andre forhold, som kan have haft betydning, og derfor kan det ikke siges med tilstrækkelig stor sikkerhed, at en positiv forandring alene eller overvejende skyldes den pågældende indsats. Det er med andre ord ikke alle de beskrevne indsatser, som kan siges at have en dokumenteret positiv effekt. Disse indsatser kan i stedet betegnes som lovende.

Ud fra en vurdering af, hvilke indsatser der er mest relevante for fagfolk, er der i udvælgelsen af indsatser til handlekataloget lagt særlig vægt på at medtage indsatser, som er afprøvet og kendt af fagfolk i de nordiske lande, også selvom der ikke foreligger egentlige effektmålinger af disse.

Det fremgår af beskrivelsen af hver enkelt indsats, hvordan indsatsen er undersøgt, og dermed hvor solid dokumentationen for dens resultater er.

Hvorfor er nogle indsatser ikke med?

Der findes naturligvis mange andre relevante indsatser rundt omkring i Danmark og andre lande, som ikke optræder i kataloget. Nogle af dem er næsten identiske med, eller minder meget om, dem som er medtaget i kataloget. Det afgørende for, om en indsats er blevet udvalgt til og beskrevet i nærværende katalog, er, at den er blevet evalueret.

I beskrivelsen af hver enkelt metode er der så vidt muligt givet oplysninger om, hvorvidt indsatsen – eller tilsvarende indsatser – er afprøvet/implementeret i Danmark, og hvilke kommuner eller andre aktører der tilbyder indsatsen.

Hvis du kender til en indsats, som ud fra ovennævnte kriterier bør indgå i kataloget, er du meget velkommen til at skrive til Socialstyrelsen: info@socialstyrelsen.dk.

2. UDVIKLING OG ADFÆRD

■ TRÆNING AF ARBEJDHUKOMMELSEN

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer)

Målgruppe

Børn og unge i alderen 7-17 år med ADHD-symptomer.

Metode

Indsatsen består af 5-6 ugers computerbaseret intensiv træning af arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner. De eksekutive funktioner omhandler fx evnen til planlægning, kontrol og løbende justering af handlinger og adfærd og bruges især ved aktiviteter og opgaver, som opleves som nye og komplekse og dermed har karakter af problemløsning.

Inden for de seks uger har barnet/den unge 25 sessioner, der hver varer 30-40 minutter. Sessionerne består af øvelser med henblik på træning af arbejdshukommelsen, der foregår ved et computerprogram med øvelser, der fx går ud på at huske rækkefølgen af tal eller bogstaver. Programmet øger sværhedsgraden i takt med, at barnet/den unges arbejdshukommelse forbedres.

Sessionerne foregår i hjemmet under supervision af forældrene, som er instrueret i, hvordan de skal hjælpe børnene med og opmuntre dem til at bruge programmet, og hvordan de skal implementere et individuelt belønningssystem for børnene i træningsperioden. Træningen følges af rådgivere, som holder en telefonsamtale af cirka 10 minutters varighed med forældrene og barnet efter hver træning, hvor både forældre og børn opmuntres til at fortsættes, selvom træningen bliver vanskeligere.

Effekt

Der blev fundet moderate til stærke effektstørrelser for reduktion af opmærksomhedsproblemer, vurderet af forældrene. Resultaterne af nedenstående undersøgelse indikerer generelt, at man via træning kan forbedre arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner hos børn og unge med ADHD.

Implementering og økonomi

Programmet kræver, at man anskaffer sig et computerprogram med øvelser til træning af arbejdshukommelsen. Derudover kræves personale, der kan instruere forældrene i programmet, og hvordan øvelserne/træningen skal foregå, samt forestå den opfølgende telefonsamtale.

Udbredelse

Indsatsen er afprøvet i USA. I Danmark findes der computerprogrammer (oversat fra svensk) til træning af arbejdshukommelsen. Mere information om programmet "Hukommelsesleg flex" findes på følgende link: <https://www.mv-nordic.com/dk/produkter/hukommelsesleg-flex/>

Mere information

Undersøgelsen af arbejdshukommelse er beskrevet i:

Beck, Steven J. ; Hanson, Christine A. ; Puffenberger, Synthia S. ; Benninger, Kirsten L. ; Benninger, William B. (2010): *A Controlled Trial of Working Memory Training for Children and Adolescents with ADHD*. Publiceret i *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 39.

PAY ATTENTION! OPMÆRKSOMHEDSTRÆNING FOR BØRN I SKOLEALDEREN MED ADHD

Risikofaktorer: Problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD symptomer)

Målgruppe

Børn i alderen 8-14 år, som er diagnosticeret med ADHD.

Metode

Opmærksomhedstræning bygger på den opfattelse, at evnen til at udvise opmærksomhed er sammensat af forskellige kognitive funktioner, som hver især kan forbedres gennem træning. Ved at træne specifikke kognitive funktioner igen og igen, sker der en tilpasning i hjernens måde at fungere på, så den bliver mere effektiv i forhold til at udvise opmærksomhed.

De kognitive funktioner, som knytter sig til opmærksomhed, anvendes i mange sammenhænge. Opmærksomhedstræningen forventes derfor at føre til, at barnet bliver bedre til at løse mange forskellige opgaver, idet der sker en overførsel af læringen til andre situationer.

Pay Attention! er en særlig form for opmærksomhedstræning, der er designet til at træne henholdsvis vedholdende, selektiv, skiftende og delt opmærksomhed gennem brugen af visuelle og auditive stimuli.

De visuelle stimuli består af et sæt kort med tegninger af børn og voksne med forskellige kendetegn såsom alder, køn og hårfarve, samt en række plantegninger af hjem med forskellige rum, hvori der er ting, som kan sorteres efter farve, form og andre karakteristika. De auditive stimuli består af en cd med rækker af ord, hvor deltagerne skal trykke på en knap, hver gang et bestemt ord bliver nævnt.

Indsatsen leveres i form af to sessioner af 30 minutters varighed hver uge over en periode på otte uger, i alt 16 sessioner. Deltagerne starter med at træne vedholdende opmærksomhed.

Når barnet udviser tilstrækkelige fremskridt, fx øget hastighed, går man videre til næste modul: selektiv opmærksomhed. Opgaverne gøres således stadig vanskeligere ved, at der fx lægges et distraherende "filter" ned over billederne, at der afspilles distraherende lyde samtidig med opgaveløsningen, eller at deltagerne skal løse to opgaver samtidig. Deltagerne får umiddelbar feedback på, hvordan de har klaret opgaven, og der bruges tid i hver session på at snakke om, hvordan den pågældende form for opmærksomhed kan bruges i skolen eller derhjemme.

Indsatsen er fleksibelt anlagt og kan tilpasses den enkelte deltagers behov. De ansvarlige for indsatsen holder styr på, hvilke opgaver den enkelte deltager har løst og vedkommendes fremskridt undervejs.

I undersøgelsen af indsatsen fortalte forældrene, at de gerne ville inddrages mere. Der vil derfor blive udarbejdet materiale til forældrene, og de bør inviteres med ind til den afsluttende snak i hver session.

Effekt

Indsatsen viser moderate til store effekter. Både forældre og klinisk personale rapporterede signifikant færre ADHD-symptomer på forskellige skalaer som følge af træningen. Træningen ser særligt ud til at styrke børnenes evne til at ræsonnere, deres kognitive fleksibilitet, arbejdshukommelse og metakognitive evner. Størstedelen af forældrene fortalte, at også andre, fx barnets lærer, havde bemærket en forbedring. De gode resultater var fastholdt ved en opfølgning ni måneder efter træningens afslutning.

Cirka 2/3 af børnene i undersøgelsen var medicineret. De blev bedt om at opretholde en stabil medicinering igennem hele træningsforløbet (dvs. fortsætte med at tage deres medicin som foreskrevet og ikke skifte medicin). Ingen af børnene modtog andre former for ikke-medicinsk behandling (fx adfærdstræning) under forløbet.

Implementering og økonomi

Indsatsen er relativt let at iværksætte. Den kan både finde sted på en klinik eller på skolen efter skoletid og kan leveres af en bred vifte af fagfolk, som dog skal have erfaring med adfærdstræning og arbejdet med børn med ADHD. Ud over at lære undervisningsmaterialet at kende skal personalet forberedes gennem didaktisk træning og observation af en vejleder, som har erfaring med opmærksomhedstræning. Under forløbet gives supervision i grupper, ligesom den enkelte observeres nogle gange undervejs.

Udbredelse

Undersøgelsen af indsatsen er foretaget i USA. I Danmark findes der computerprogrammer (oversat fra svensk) til træning af arbejdshukommelsen. Mere information om programmet "Hukommelsesleg flex" findes på følgende link:

<https://www.mv-nordic.com/dk/produkter/hukommelsesleg-flex/>

Mere information

Tamm, L; Huges, C; Ames, L; Pickering, J; Silver, C H. ; Stavinoha, P; Castillo, C L; Rintelmasnn, J; Moore, J; Foxwell, A; Bolanos, S. G. (2009): *Attention Training for School-Aged Children with ADHD: Results of an Open Trial*. Publiceret i *Journal of Attention Disorders*, vol. 14, issue 1.

SKOLEBASERET SOCIAL FÆRDIGHEDSTRÆNING Gennem HISTORIEFORTÆLLING FOR BØRN MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), lav grad af indlevelsessevne.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Børn i alderen 8-12 år, som er diagnosticeret med ADHD og vurderes at have sociale vanskeligheder. Dog ikke børn med alvorlige adfærdsvanskeligheder (aggressiv, truende eller voldelig adfærd) eller andre diagnoser, som indebærer kognitive eller sociale vanskeligheder (fx autisme, Aspergers eller Downs syndrom).

Metode

Indsatsen er en modificeret udgave af et manualbaseret program kaldet *Working Together: Building Children's Social Skills Through Folk Literature*. Programmet fokuserer på udvikling såvel som træning af sociale færdigheder igennem fortælling af folkeeventyr. I sin modificerede udgave leveres indsatsen i skolen, og forældre og lærere inddrages for at bidrage til at styrke færdighederne i andre kontekster.

Programmet er fleksibelt i forhold til hvilke sociale færdigheder, der trænes. I dette tilfælde har der været fokus på børnenes pragmatiske sprog ud fra en teori om, at de sociale vanskeligheder, som mange børn med ADHD oplever, i høj grad skyldes dårlige pragmatiske sprog-evner, dvs. evnen til at bruge og fortolke sproget i relation til konteksten. Det giver fx problemer med at formulere sig, organisere en fortælling, overholde almindelige samtaleregler og afkode underforståede budskaber – og dermed at fungere socialt.

Indsatsen foregår i grupper, hvor der læres én social færdighed pr. session. Manualen indeholder fem temaer med i alt 31 sociale færdigheder. I dette tilfælde blev der udvalgt 10 færdigheder, som var relevante for målgruppen, og som blev gennemgået i løbet af 10 uger med én session om ugen. Hver session varer 1 time og finder sted i skoletiden. En typisk session indeholder: Gennemgang af forrige uges færdighed, præsentation af et nyt eventyr og dets sammenhæng med en ny færdighed, en træningsøvelse og en vedligeholdelsesaktivitet. Færdighederne trænes gennem direkte instruktion og rollespil, hvor der gives umiddelbar feedback, og de sættes i relation til både eventyret og hverdagsituationer.

Efter hver session får lærere og forældre information om den nye færdighed og nogle "godt gået"-sedler, som de bruger i den efterfølgende uge til at støtte op om barnets brug af den nye færdighed. Hvis børnene tilsammen får et tilfredsstillende antal "godt gået"-sedler over de 10 uger, bliver de belønnet med en lille fejring til slut.

Effekt

Både lærere og forældre rapporterede signifikante forbedringer af børnenes sociale færdigheder. Samtidig indikerer undersøgelsen, at netop fokus på pragmatiske sprog-evner kan forbedre effekten af sociale færdighedstræningsprogrammer.

Forskerne bag undersøgelsen fremhæver det som væsentligt, at indsatsen foregår i en naturlig kontekst (skolen), hvor børnene kender hinanden, og at der bliver fulgt op med "godt gået"-sedlerne, hvorved de nyligt tillærte sociale færdigheder trænes og vedligeholdes i hverdagsituationer.

Implementering og økonomi

Interventionen foregår i skolen og er let at iværksætte og administrere. Forberedelsestiden pr. session er cirka 30 minutter, og der kræves ingen særlig træning ud over almindelig psykologfaglig viden. I undersøgelsen blev indsatsen varetaget af en kandidatstuderende i psykologi. Manualen er brugervenlig med et stort udvalg af konkrete aktiviteter, som kan tilrettelægges fleksibelt i forhold til antal børn, deres konkrete behov og den tid, der er til rådighed. Dog kræves involvering fra lærere og forældre til uddeling af "godt gået"-sedlerne.

Udbredelse

Undersøgelsen er foretaget i Canada, og så vidt vides findes denne intervention ikke i Danmark. Der findes dog andre interventioner (som også findes i Danmark), der har som formål eller delformål at forbedre børn og unges sociale færdigheder, som fx Aggression Replacement Training (ART).

Mere information

Programmet er beskrevet i Cartledge, G. & Kleefeld, J. (1994): *Working Together: Building Children's Social Skills Through Folk Literature*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Undersøgelsen af indsatsen:

Corkum, Penny; Corbin, Natasha; Pike, Meredith (2010): *Evaluation of a school-based social skills program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Publiceret i *Child & Family Behaviour Therapy*, vol. 32, issue 2.

PROGRAM FOR VREDESHÅNTERING

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet, aggressivitet.

Målgruppe

Børn i alderen 6-12 år med ADHD.

Metode

Programmet løber over 13 uger, hvor deltagerne hver uge deltager i gruppesessioner med øvelser til vredeshåndtering.

Programmet består af følgende komponenter: Brainstorming over udtryksformer for vrede, bedømmelse af udtryksformerne, udvælgelse af udtryksformer, øvelse, bearbejdning og forstærkning af hensigtsmæssige udtryksformer.

Første trin er brainstorming over udtryksformer for vrede, hvor børnene nævner alle de udtryksformer, både positive (fx "tage en dyb indånding") og negative (fx "smække med døren"), som de kan komme i tanker om. Andet trin er bedømmelse af udtryksformerne, hvor gruppen af børn diskuterer sig frem til en konsensus om, hvorvidt den enkelte udtryksform er positiv (og skal markeres med +), negativ (og skal markeres med -) eller både positiv og negativ (+/-). Tredje trin er udvælgelse af udtryksformer, hvor børnene vælger tre af de positive udtryksformer, som de vil bruge, når de skal håndtere vrede følelser. De første tre trin foregår i en session, som varer 1-1½ time.

Herefter skal børnene lære de tre positive udtryksformer udenad, og øve sig i at bruge dem både i aktiviteter til gruppeterapi-sessionerne og derhjemme. Terapeuten opstiller forskellige øvelser og aktiviteter til gruppesessionen, hvor børnene bliver udfordret og kan øve sig i at bruge deres redskaber til vredeshåndtering. Efter aktiviteterne gennemgår terapeuten børnenes måder at reagere på ved at gennemgå situationen igen og terapeuten bruger rollespil til at gennemprøve alternative måder at handle på. Børnene bliver bedt om at forestille sig andre lignende svære situationer, der kunne opstå, og overveje, hvordan de kan bruge deres vredeshåndtering succesfuldt. Til hver session diskuterer terapeuten og børnene, hvordan de kan bruge erfaringerne fra øvelsen i fremtiden. Terapeuten taler desuden løbende med forældrene om, hvordan det går med børnenes håndtering af vrede derhjemme, og kan desuden rose børnene for deres brug af hensigtsmæssige udtryksformer eller støtte dem i at blive bedre.

Effekt

Forældre og terapeuter oplevede mindre udadreagerende adfærd og vrede hos børnene og en styrkelse af deres følelsesmæssige kontrol. En del forældre oplevede også, at børnene trænede strategierne for vrede derhjemme.

Implementering og økonomi

Implementeringen forudsætter en terapeut, der kan gennemføre vredeshåndteringsprogram.

Udbredelse

Undersøgelsen er foretaget i USA. Der findes forskellige programmer til vredeshåndtering i Danmark, fx Aggression Replacement Training (ART), som henvender sig til en bredere målgruppe af børn, unge og voksne. Se særskilt beskrivelse af ART her <http://www.diakonhjemmet.no/DHS/Om-oss/ART-senteret> eller på <http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/art-aggression-replacement-training>.

Mere information

Undersøgelsen af vredeshåndteringsprogram for børn med ADHD:

Marcus, Deborah ; Mattiko, Mark (2007): *An anger management program for children with attention deficit, hyperactivity disorder*. Publiceret i *Therapeutic recreation journal*, vol. 41, iss. 1.

BELØNNINGSBASERET TRÆNING TIL PLANLÆGNING AF HJEMMEARBEJDE TIL FORBEDRING AF INDLÆRING FOR SKOLEELEVER MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Skolebørn i alderen 9-14 år med ADHD og indlæringsproblemer i skolen.

Metode

Indsatsen består af et program, der foregår på skolen (efter skoletid). To gange om ugen i 8 uger får børnene i en time og 15 minutter redskaber til at navigere i og planlægge hjemmearbejdet. Hver elev får individuel træning i 20 minutter mens de 55 minutter foregår i en gruppe.

Redskaberne som børnene får træning i består af a) fysisk organisering af materiale, b) nedskrivning af hjemmearbejde og opgaver/tests i en kalender og c) langtidsplanlægning af tests og projekter.

Programmet indeholder et *point- og belønningssystem*. Børnene får point for positiv adfærd og for at opfylde den udarbejdede tjekliste for organisering af materiale til hjemmearbejdet. Pointene kan indløses til gavekort. Børnene kan også opspare fritidsminutter, ved at opfylde kriteriet om at notere hjemmearbejdet og få godkendelse af dette hos læreren. Fritidsminutterne kan spares op eller anvendes til lege- og spilletid i de 55 minutter.

I et forsøg med 37 elever i Ohio, USA, blev programmet afholdt af psykologistuderende på bachelorniveau. Der var én træner for hver tredje elev. De studerende fik træning i manualen og supervision af en psykolog én gang om ugen.

Forældrene involveres via to sessioner af en times varighed, hvor de informeres om programmet og får mulighed for at stille spørgsmål. Dertil diskuteres det med forældrene, hvordan de tillærte kompetencer kan implementeres og vedligeholdes.

Effekt

Via målinger otte uger efter afslutningen af programmet (16 uger efter baselinemålingen) viser

forsøget i Ohio, at børnene ifølge forældrenes vurdering har færre problemer med hjemmearbejdet, når der sammenlignes med en gruppe af børn, der ikke har deltaget i programmet. Samtidig har børnene forbedret deres karakterer, og deres lærer vurderer at de klarer sig bedre i skolen. Alt i alt viser forsøget i Ohio, USA, at man med relativt små målrettede indsatser kan forbedre ADHD-ramte børns muligheder for at klare sig bedre i skolen.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver en uddannelse i det manualbaserede program, og der skal være et samarbejde med forældre og lærere. Indsatsen vurderes til at være relativt let at indføre og oversætte til danske forhold.

Udbredelse

Indsatsen findes så vidt vides ikke i Danmark.

Mere information

Langberg, J.M.; Epstein J.N., Urbanowicz, C.M.; Simon, J.O.; Graham, A.J.: (2008) *Efficacy of an Organization Skills Intervention to Improve the Academic Functioning of Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Publiceret i *American Psychological Association*.

CHALLENGING HORIZONS PROGRAM (CHP) – SKOLEBASERET LÆRERSTØTTE TIL SKOLEELEVER MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Skolebørn i alderen 10-14 år med ADHD-symptomer.

Metode

Indsatsen foregår i skoletiden. Hver elev bliver matchet med en mentor i form af en lærer fra skolen, som har meldt sig frivilligt. Den enkelte mentor står for at koordinere indsatsen over for eleven i de kommende år. Mentorerne bliver matchet med eleverne med udgangspunkt i deres eksisterende relationer, således at gode relationer udnyttes.

Indsatsen består af 15 psykosociale interventioner. Interventionerne bygger på en 80 siders manual og en interaktiv CD-ROM. Interventionerne handler mest om skolerettede kompetencer, som organisering af materialer og notatteknik, men indebærer også sociale kompetencer, som omhandler samtale og løsning af sociale problemer. Mentorerne bliver sat ind i behandlingsmanualen på et endagskursus. De fleste interventioner står mentorerne for, men enkelte bliver også udført af andre lærere eller fagprofessionelle.

Under programmet er der en rådgiver til rådighed på skolen otte timer om ugen, som mentorerne kan bruge til sparring og rådgivning.

Indsatsen bygger videre på en indsats kaldet Challenging Horizons Program (CHP). CHP bygger på adfærdsteori og kognitiv teori og har til formål at skabe støttende og rådgivende relationer mellem elev og lærer. Programmet kan fx være målrettet indlæring og organisering af hjemmearbejde, sociale kompetencer og adfærd eller en kombination af flere.

Effekt

Et studie omfattende 79 unge med ADHD viser tendenser til, at der er kumulative langsigtede effekter af en skolebaseret lærerkonsultation og træningsmodel som denne. I sammenligning med eleverne i en kontrolgruppe sker der en forbedring af scorerne for eleverne i indsatsgruppen på parametre som uopmærksomhed, hyperaktivitet og sociale kompetencer over en periode på tre år.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver, at der er lærere, der melder sig frivilligt til at fungere som mentorer. Dertil kræver indsatsen en psykolog med kendskab til programmet, der kan stå til rådighed for mentorerne på skolen.

Udbredelse

Indsatsen findes så vidt vides ikke i Danmark.

Mere information

Evans, Steven W.; Serpell, Z.N.; Schultz, B.K; Pastor, D.A. (2007): *Cumulative benefits of secondary school-based treatment of students with attention deficit hyperactivity disorder*. Publiceret i *School Psychology Review*, vol. 36, iss. 2.

LÆRERBASEREDE INDSATSER FOR ELEVER MED ADHD, DAMP OG ADD-DIAGNOSER (ADHD-BESLÆGTEDE DIAGNOSER)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Børn med ADHD- eller ADD-symptomer i 1.-6. klasse.

Metode

Det primære formål med indsatsen er at mindske den negative opmærksomhed på eleven og i stedet øge den positive interaktion med andre.

Indsatsen tager udgangspunkt i metoden KOMET, som er et manualbaseret program, der bygger på indlæringspsykologi. KOMET-manualen indeholder tre dele. Den første del handler om konfliktløsning. Den anden del handler om samarbejde. I denne del arbejder børnene to og to, og læreren arbejder med hele klassen. Den tredje del handler om motivation, og her laves der et individuelt pointsystem for de børn i klassen, der har vanskeligheder i forhold til motivation og koncentration. Der er her anvendt en variant af KOMET-manualens tredje del om motivation, som kaldes ADAM (af ADHD/DAMP).

Lærerne til de udvalgte børn uddannes gennem en halv dags fælles introduktion samt tre hele dages individuel konsultation på lærerens egen skole inkl. observation i klasseværelset og efterfølgende feedback. Selve indsatsen varer i alt fire uger.

I indsatsperioden udvælger læreren et indsatsområde, fx at komme til tiden, og eleven får point for positiv adfærd. Det er en pointe, at man ikke forsøger at ændre for mange ting på en gang, men i stedet vælger nogle få indsatsområder. Pointene kan fx have form af guldstjerner eller

poletter, som senere kan veksles til et ”godt gået”-kort, som kan tages med hjem. Hjemme kan kortet så veksles til aftalte belønninger. Programmet tilpasses individuelt til hver elev.

Resultater

Der er lavet en effektmåling af indsatsen i Sverige i form af en randomiseret kontrolleret undersøgelse. 19 børn indgik i undersøgelsen, heraf 1 pige og 18 drenge. 14 var diagnosticeret med ADHD, 2 med DAMP og 1 med ADD (DAMP og ADD er diagnoser tæt forbundet med ADHD), mens 2 var under udredning på baggrund af ADHD symptomer. Herudover havde 2 elever samtidig Tourettes syndrom, mens en enkelt var ordblind. 2 gik i specialklasse, mens resten gik i almindelige klasser. 9 havde en støtteperson med i undervisningen. 7 var medicinerede.

Indsatsen øgede elevernes koncentration og mindskede deres negative adfærd i klasseværelset i form af færre forstyrrelser. Børnene fik også signifikant færre negative tilbagemeldinger fra andre børn. Indsatsen viste dog ingen effekt i forhold til negative tilbagemeldinger fra voksne, lærernes vurdering af elevernes problemadfærd eller elevernes selvevaluering. Der var heller ingen effekt at spore på lærernes skæld ud eller opmuntring af børnene.

Implementering og økonomi

Programmet kræver en kort uddannelse samt individuel supervision af lærere med udgangspunkt i KOMET-manualen.

Udbredelse

I Danmark har man ikke programmet KOMET, men der findes lignende manualbaserede programmer til anvendelse i skolen, der er baseret på bl.a. indlæringspsykologi, som fx PALS – Positiv Adfærd i Læring og Samspil. Se særskilt beskrivelse af PALS her: <http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatsartikler-1/pals-positiv-adfaerd-i-laering-og-samspil>

Mere information

Nylin, Anna och Wesslander, Elin (2003): *Lärbaserade insatser för elever med ADHD/DAMP/ADD-diagnos: en randomiserad studie*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.

DAGLIG KARAKTERBOG

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Børn med ADHD i alderen 6-12 år, som modtager specialundervisning og har en individuel undervisningsplan.

Metode

Indsatsen består af en ”karakterbog”, som udfyldes dagligt og følges op dagligt i hjemmet. Karakterbogen består af en liste over mål for barnets adfærd. Listen kan fx indeholde mål for ikke at afbryde, gøre hvad der bliver sagt, arbejdsindsats, adfærd i ustrukturerede omgivelser. I karakterbogen er der også opsat kriterier for, hvornår barnet opnår de forskellige adfærdsmål.

Listen over adfærdsmål for det enkelte barn udarbejdes af barnets klasselærer og speciallærer på baggrund af og i sammenhæng med barnets individuelle undervisningsplan. Forældrene

deltager i tre individuelle møder med speciallæreren parallelt med, at speciallæreren mødes med barnets klasselærer. Læreren giver barnet umiddelbar feedback, når de forskellige adfærdsmål er nået. Den daglige karakterbog sendes med barnet hjem hver dag, og forældrene giver privilegier eller belønninger afhængig af, hvad barnet har opnået.

Effekt

Indsatsen giver ifølge et randomiseret kontrolleret forsøg i USA med 33 børn i indsatsgruppen og 30 børn i kontrolgruppen positive indikationer på effekt af den daglige karakterbog. Efter et skoleår er der en effekt i forhold til at reducere adfærdsvanskeligheder for børnene. Adfærdsvanskeligheder er i denne sammenhæng observeret i klasseværelsesammenhæng, målt ved individuel målopnåelse i forhold til individuel undervisningsplan og bygger dertil på lærernes vurdering af skolepræstationer og forstyrrende adfærd i klassen.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver et forarbejde, hvor speciallærer og lærer sammen udarbejder adfærdsmål for det enkelte barn til brug i karakterbogen. Dertil kræver indsatsen, at forældrene samarbejder med skole, forældre og speciallærer i den løbende opfølgning og ros til barnet og forstår ideen med karakterbogen. Der er ingen store økonomiske udgifter forbundet med indsatsen.

Udbredelse

Indsatsen er afprøvet i USA. Der findes ikke umiddelbart tilsvarende indsatser i Danmark.

Mere information

Skabelon til udarbejdelse af daglig karakterbog (DRC) kan findes på:

http://ccf.buffalo.edu/pdf/school_daily_report_card.pdf

Undersøgelsen af indsatsens effekt:

Fabiano, G. A.; Vujnovic, R. K.; Pelham, W. E.; Waschbusch, D. A.; Massetti, G. M.; Pariseau, M. E.; Naylor, J.; Yu, J.; Robins, M.; Carnefix, T.; Greiner, A. R.; Volker, M. (2010): *Enhancing the Effectiveness of Special Education Programming for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Using Daily Report Card*. Publiceret i *School Psychology Review*, vol. 39, iss. 2.

FAMILIERÅDSLAGNING

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, forældre skilt, konflikter forældrene imellem, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, psykisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen, begrænset skolegang (manglende skoletilbud eller stort fravær).

Sundhedsforhold: misbrug

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner, manglende sociale relationer.

Målgruppe

Familier, hvor et barn eller en ung har alvorlige problemer, og hvor der skal tages vigtige beslutninger, der vedrører barnet/den unge. Familierådslagning inddrager både barnet/den unge, forældrene, søskende, andre slægtninge og eventuelt nære venner af familien.

Metode

Familierådslagning er en kommunikations- og beslutningsmodel. Modellen skal hjælpe til at

kvalificere de beslutninger, der vedrører barnet/den unge og samtidig styrke samarbejdet mellem familien og de sociale myndigheder.

Metoden har sin oprindelse i New Zealand (Family Group Conferences – FGC) og bygger på traditionelle familieværdier, hvor slægt og tilhørsforhold vejer tungest. Der arbejdes for at skabe et kollektivt ansvar for barnet/den unge, hvor familien fremstår som det mest stabile og permanente i barnets liv – til forskel fra sagsbehandlere og andre midlertidige professionelle kontakter.

Familierådslagning kan afholdes for at planlægge en indsats efter en børnefaglig undersøgelse, men kan også anvendes forebyggende.

En familierådslagning kan først iværksættes, når familien har anført, at de er positive over for tanken. Derefter vil en initiativtager sammen med barnet/den unge og forældremyndighedsindehaveren formulere de spørgsmål, der skal drøftes på rådslagningen.

Selve familierådslagningen afvikles i tre trin.

1. *Forberedelsesfasen:* Det udvidede netværk mødes med en samordner, initiativtageren og andre fagpersoner et neutralt sted, fx på fritidshjemmet, og fagpersonerne informerer om, hvilke bekymringer, der ligger til grund for mødet, og hvilke ressourcer, de ser hos barnet/den unge. En samordner, er en neutral udefrakommende person, der forud for mødet kontakter de personer, der skal deltage.
2. *Rådslagningsfasen:* Fagpersonerne forlader lokalet, og det udvidede netværk/familien afholder nu deres eget møde, hvor de drøfter inputtet fra de professionelle og foreslår en videre plan for barnet/den unge.
3. *Iværksættelses og opfølgingsfasen:* Initiativtageren (ofte socialforvaltningen i kommunen) skal godkende planen, og initiativtageren, samordneren og eventuelt andre informanter mødes derfor med familien igen. Her gennemgås planen, og initiativtageren sikrer, at alle tydeligt har forstået det aftalte, og man bliver enige om et nyt tidspunkt for næste rådslagning.

Effekt

De kvalitative erfaringer er, at det er lykkedes at mobilisere familierne til at komme til møderne og indgå i arbejdet med at hjælpe barnet/den unge. En dansk evaluering af otte kommuners brug af metoden viser, at socialrådgiverne og forældrene har vurderet, at 75 % af familierådslagningerne har resulteret i bedre handleplaner, end barnet ellers ville have fået, og at handleplanerne blev godkendt i næsten alle sager.

Der er ikke så mange undersøgelser, der dokumenterer resultaterne på længere sigt, og der er uenighed om effekterne. I Norge har man opnået lovende resultater, som viser store forbedringer hos børnene i forhold til adfærd, og en amerikansk undersøgelse viser en positiv udvikling i en række familier, som havde problemer med vold. Til gengæld viser en engelsk og en svensk undersøgelse en tendens til, at familier, der tilbydes en familierådslagning, på længere sigt får flere og ikke færre interventioner fra de sociale myndigheder.

Implementering og økonomi

Familierådslagning kræver uddannede samordnere og initiativtagere. Hvis der ikke findes en uddannet samordner i kommunen, er der på Socialstyrelsens side www.inddrag.nu en liste over uddannede samordnere.

Under forberedelsen af mødet kontakter samordneren hele det private netværk. Som udgangspunkt ansigt til ansigt, og kun undtagelsesvis telefonisk, hvis netværket bor særligt langt væk. Det anslås at tidsforbruget til dette udgør 15-25 timer (til timeløn), medmindre kommunen vælger at uddanne egne samordnere, som har denne funktion som en del af deres arbejde. Til opfølgingsmøde sker kontakten typisk telefonisk.

Familierådslagning er lettest at implementere, hvis man i kommunen/organisationen har et ressourceorienteret familiesyn, og en tiltro til at netværket omkring et udsat barn kan bidrage med viden eller med støtte. Der skal være lavet aftaler om, hvilken kompetence initiativtageren har, for at vedkommende skal kunne godkende familiens plan. Og der skal være aftaler omkring flekstid m.m., eftersom møderne typisk skal afholdes efter almindelig arbejdstid, for at netværket har mulighed for at deltage.

Der udbydes kurser i familierådslagning i et samarbejde mellem Socialstyrelsen og COK (www.cok.dk).

Udbredelse

Familierådslagning anvendes i adskillige danske kommuner. Indsatsen har oprindelse i New Zealand og anvendes nu i mange lande, deriblandt Canada, England og Sverige.

Mere information

Morthorst Rasmussen, Bo og Hansen, Thomas Haldbo (2002): *Familierådslagning: En beslutningsmodel med meget mere: en undersøgelse af 'det danske forsøg med Familierådslagning'*. (2002). Aabenraa, UFC Børn og Familier.

Backe-Hansen, Elisabeth (2006): *Kapitel 8: Hvordan virker familieråd? Et internationalt perspektiv* i Falck, Sturla (2006): *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet: Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge* i NOVA Rapport 18/2006.

Se endvidere bog om familierådslagning fra barnets perspektiv på linket <http://www.inddrag.nu/filer/borneperspektivet-i-familieradslagning>

Socialstyrelsens side www.inddrag.nu.

MÆGLING MELLE M UNGE (UNGEMÆGLING)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet, lav grad af indlevelsessevne, aggressivitet.

Målgruppe

Målgruppen er unge i alderen 12-17 år, som har alvorlige konflikter med andre unge eller med voksne.

Køge Kommune son drer mellem to former for mægling, der har forskellige målgrupper:

- 1) Ekstern mægling i SSP-regi omfatter unge indtil 18 år, der i forbindelse med en kriminalitetsbekymring eller kriminelle handlinger er drøftet med politiet på mandagsmøder.
- 2) Skolemæglinger, der omfatter alle øvrige børn og unge i aldersgruppen, som har væsentlige konflikter med andre børn, unge eller medarbejdere på den pågældende skole.

Metode

Konfliktmægling har til formål at forebygge at aktuelle destruktive konflikter udvikler sig yderligere, samt at bidrage til, at parterne opnår en varigt styrket evne til konfliktløsning. Det er derimod ikke hensigten at løse dybereliggende sociale problemer.

Konfliktmægling er karakteriseret ved at være frivilligt, at det, der foregår, er fortroligt, og at der i processen deltager en upartisk tredjeperson, som skal hjælpe parterne med selv at finde en for dem tilfredsstillende løsning. Refleksion er et centralt element i modellen. Tredjepersonen

(mægleren) træffer ingen afgørelse i sagen.

I situationer, hvor en konflikt involverer en gerningsmand og et offer, er det første skridt i konfliktmæglingsmodellen i Køge Kommune, at offeret får tilbud om en offersamtale.

Mæglingsmødet kræver forberedelse før selve mæglingsmødet i form af kontakt mellem mægler og deltagere. Mægleren kontakter parterne forud for mødet enten pr. telefon eller ved et personligt formøde. Selve mæglingen er struktureret i følgende faser:

- 1) Åbning, velkomst, præsentation af processen, afklaring af roller.
- 2) Parternes redegørelse og dialog.
- 3) Problemfelter præciseres. Der indkredses temaer for det videre arbejde.
- 4) Løsningsmuligheder frembringes.
- 5) Aftalen forhandles.
- 6) Aftalen tjekkes og godkendes.

Mæglerens rolle er at skabe et trygt rum og styre processen. Mægleren leder samtalen mellem de unge frem til en eventuel aftale og/eller gensidig forståelse.

Mægleren anvender under processen aktiv lytning, gentagelser, empatisk kommunikation, tavshed, omformulering og opsummeringer.

Mægleren sikrer, at parterne oplever processen som fair og retfærdig.

Mægling bruges ved konflikter mellem to parter: barn/barn eller barn/voksen. Endvidere kan der mægles i konflikter mellem grupper. I Køge er der ungemæglere på skoler og i SSP-regi. Alle skoler, som anvender metoden i dagligdagen har mæglere. I særlige tilfælde kan der ved skolemægling foruden skolens egen mægler være behov for at inddrage en mægler fra SSP-regi.

Effekt

Ungemægling-metoden er evalueret af DKR (med bl.a. Køge som projektkommune). I projektperioden har de otte kommuner, der var med i udviklingsprojektet, uddannet 52 mæglere. De 52 mæglere gennemførte flere end 300 meget forskellige mæglinger. Projektet er afsluttet i foråret 2006.

Der findes gode resultater i den forstand, at konflikter, der har været genstand for mægling, typisk ikke genopstår. Desuden konkluderer evalueringen, at mægling har medvirket til at afholde de implicerede unge fra destruktiv adfærd og til at styrke dem i følelsen af at have indflydelse på eget liv. Mægling ser således ud til at have kriminalpræventive potentialer ud over, at processen genopretter forholdet mellem parterne.

Et svensk studie undersøger effekten af mægling på tilbagefald til kriminalitet blandt unge lovovertrædere (Sehlin 2009). Via et kontrolgruppeforsøg konkluderes det, at risikoen for tilbagefald til kriminalitet var dobbelt så høj hos de unge, som ikke havde medvirket i mægling, sammenlignet med de unge, som havde medvirket i mægling.

Implementering og økonomi

Konfliktmægling i Køge er som nævnt startet som udviklingsprojekt i 2003 i samarbejde med Det Kriminalpræventive Råd og otte andre kommuner. Køge Kommune har videreført mæglerkorpset, så mægling nu er en fast del af SSPs tilbudsvifte.

Opstarten har bestået i at udarbejde lokale handleplaner og visitationskriterier samt at tilrettelægge et uddannelsesforløb for de medarbejdere, der skal være mæglere. I forbindelse med udviklingsprojektet blev der uddannet et antal mæglere i bl.a. Køge Kommune, primært blandt lærere, pædagoger, social-

rådgivere, gadearbejdere og politibetjente. Der foregår nu løbende uddannelse af mæglere.

Alle mæglere (både de lokale på skolerne og SSPs egne) har fået deres uddannelse som ungemægler på Center for Konfliktløsning. Uddannelsen er tilrettelagt med tre gange tre dages kursusforløb, hvor der er fokus på mægling som konfliktløsning og genoprettende proces. Der lægges vægt på, at ungemægling med dette fokus har et kriminalpræventivt sigte.

SSP tilbyder uddannelse af elevmæglere. Dog kun på skoler, hvor der i forvejen er en uddannet mægler. Elevmæglere kan indgå som mæglere i konflikter mellem andre elever. Som led i mæglingsindsatsen tilbydes endvidere et konfliktkursus til forældre, som har børn i o. klasse.

I 2012 er der inviteret til 11 mæglinger (og 9 offersamtaler) i SSP-regi, enten på baggrund af hændelser fra politirapporten, eller henvendelser fra skoler, der anmoder om hjælp. Der er brugt cirka 95 timer på dette i 2012.

Ungemægler-uddannelsen koster 19.100 kr. Der ydes en rabat på 3.000 kr. for hver yderligere medarbejder fra samme arbejdsplads.

Udbredelse

Flere af de kommuner, der var med i DKRs projekt tilbyder ligesom Køge fortsat konfliktmægling, herunder Brøndby, Hillerød, Svendborg, Vesthimmerlands og Aarhus Kommune.

Mere information

Litteratur:

Sehlin, S. (2009): *Förebygger medling återfall i brott bland unga gärningsmän? En återfallsstudie av medlingsverksamheterna i Hudiksvall & Örnsköldsvik*, Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå Universitet.

Servicestyrelsen (2010): *Kriminalitetsforebyggelse over for børn og unge under 15 år med anden etnisk baggrund end dansk*, Odense: Servicestyrelsen og Rambøll Management.

Vincent, C. (2006): *Hva' har du gang i? Evalueringsrapport fra projektet Konfliktmægling for 12-15 årige*, Glostrup: Det Kriminalpræventive Råd.

Skriftligt materiale om metoden kan findes her:

<http://www.socialstyrelsen.dk/viso/viso-radgivning-til-fagfolk/Ungdomskriminalitet>

<http://sspkoegel.dk/inline/index.php/component/content/article/1-latest-news/71-maegling-unge>

<http://www.dkr.dk/konfliktm%C3%A6gling-1>

http://konfliktloesning.dk/sites/konfliktloesning.dk/files/CFK_ungekonflikt_web_4.pdf

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/kriminalitetsforebyggelse-over-for-boern-og-unge-under-15-aar-med-anden-etnisk-baggrund-end-dansk-inspirationskatalog-til-kommunerne>

Gazellen – en koordineret ungeindsats

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Målgruppe

Unge i alderen 16-25 år, der har brug for en helhedsindsats pga. vanskelig livssituation i form af manglende tro på sig selv og egne muligheder i livet, og unge der ønsker sig noget mere og andet af livet.

Metode

Gazellemetoden er en anerkendende tilgang og relationsdannelse, der skal højne den unges livskvalitet gennem det første møde, de løbende motiverende, afklarende og selvværdsudviklende samtaler, selvværdsprogrammer og kendskab til og inddragelse af det private netværk samt en højre hånd/bisidder-funktion. Gazellen sætter fokus på de unges uhensigtsmæssige valg og støtter dem i at finde andre og mere konstruktive strategier til at håndtere de udfordringer de møder. Rammen er de hjemlige lokaler uden for kommunen med en fleksibel mødetid, hvor man kan 'dumpe ind fra gaden'. Gazellemetoden skal skabe afklaring hos de unge i målgruppen, og gerne få dem i uddannelse eller job, i samarbejde med arbejdsgivere, uddannelsesinstitutioner, uu-vejledere, sagsbehandlere, jobcenter osv.

Den direkte ungeindsats består af en række elementer, som er listet nedenfor:

Den første kontakt: De unge kan henvende sig til projektet direkte fra gaden, eller de kan visiteres fra Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) eller jobcenteret. De unge møder en gazellemedarbejder i en samtale hvor visitator og andre relevante personer fra netværket deltager. Det er den unges ønske om en ny kurs, der skal være drivkraften, og hvis den unge ønsker det, udarbejdes der en Gazellekontrakt, hvor den unge forpligter sig i forhold til målsætning og samarbejde. Den unge såvel som Gazellemedarbejderen fører løbende logbog som et fokuserings- og refleksionsredskab.

Uddannelse, praktik eller arbejde: De unge tilbydes praktik eller aktivering. Det forsøges så vidt muligt at imødekomme jobønskerne, da de unge skal have muligheden for at afprøve muligheder og drømme som et led i en realistisk vurdering af egne kompetencer og mål. Der kan tilrettelægges undervisningsforløb i samarbejde med eksisterende tilbud, og undervisningen kan gennemføres i kombination med mentorpraktik eller job. De unge kan tilknyttes en mentor i en virksomhed, hvor Gazellemedarbejderen eller jobcenteret varetager mentorkontrakt og andre bilag, så virksomhederne ikke skal bruge tid på papirarbejde, men kan fokusere på den unge. Der opbygges et virksomhedsnetværk med et mentorkorps.

Vejledning og netværk: To gange årligt indledes gruppevejledningsforløb af to til tre ugers varighed, hvor der arbejdes med personlig udvikling, sociale kompetencer og afklaring. Forløbet afsluttes med en handleplan, som afleveres til UU-vejlederen eller den unges sagsbehandler. Der er maks. 15 unge tilmeldt de enkelte hold, og der samarbejdes med bl.a. jobcenter og Campus om brug af IT, træningslokaler eller virksomhedskontakter. Der er mulighed for individuel og kontinuerlig vejledning, ud over ad hoc-vejledning er der åben vejledning to timer fast hver uge, hvor den unge kan komme forbi til en kop kaffe, danne netværk med andre unge og få en uformel snak med Gazellemedarbejderen.

Selvværdsudviklende samtaler og livsvejledning: Gazellemedarbejderen hjælper den unge til at få sammenhæng i livets mange aspekter, hvilket betyder, at der også arbejdes med motivation for og støtte til fritidsaktiviteter, boligforhold, økonomi, kost eller andet, som den enkelte unge har brug for. Der arbejdes med den unges selvværd ved at sætte ord på drømme, gøre dem konkrete og realistiske og hjælpe den enkelte med at finde troen på, at de kan realiseres.

Netværksarbejde og efterværn: Der arbejdes med netværkskort som metode og med netværksarbejde i praksis, hvor koordinering af de eksisterende ressourcer er det centrale. Det private og professionelle netværk samles og indsatsen koordineres. Der laves endvidere tilbud om efterværn for de udsusede unge, hvor de kan mødes til fælles netværksaktiviteter, og der udvikles i samarbejde med UU og jobcenteret et flowdiagram, der viser den unges uddannelses- eller jobsituation.

Effekt

Gazellemetoden højner de unges livskvalitet og medvirker til at skabe afgørende 'spring'. De unge får i Gazellemedarbejderen en person, som de har et tillidsfuldt forhold til og som kender deres livshistorie og deres aktuelle kapaciteter og motivationer. Gazellemedarbejderen fungerer som tolk og mediator mellem den unge og 'systemet', og gennem forarbejde, støtte under samtalen og efterbearbejdning bliver den unges møde med 'systemet' håndterbart.

Implementering og økonomi

Den direkte ungeindsats kræver samarbejde mellem Gazellemedarbejder, myndighedsperson(er) og arbejdsgivere/uddannelsessteder. Det forudsætter tid og vilje fra arbejdspladsen at indgå i samarbejdet.

Ud over den direkte ungeindsats består indsatsen af tre niveauer af samarbejde:

1. Tværfaglig medarbejdergruppe: Månedlige møder blandt de interne ungepraktikere (Gazellemedarbejdere) der skal fremme metode- og kvalitetsudvikling og danne ramme for udveksling af erfaringer, udfordringer, spørgsmål og idéer.
2. Tværfaglig samarbejdsgruppe: Arbejder med de spørgsmål, faglige felter og koordineringsopgaver, der ligger i samarbejdet mellem Gazellemedarbejderne og de(n) myndighedsperson(er) der er koblet på den unge.
3. Tværsektoriel styregruppe: Fungerer som "forandringspraktikere" på det organisatoriske plan til understøttelse af organisatorisk læring og forankring.

Udbredelse

Skanderborg Kommune tilbyder Gazellen – en koordineret ungeindsats. Der findes endvidere lignende indsatser i form af fx 'Triple U' i Aarhus og 'Puma-springet' i Silkeborg.

Mere information

Projektbeskrivelsen kan findes på:

http://www.uu-os.dk/fileadmin/filer/Ny_Gazellen_projektbeskrivelse__redigeret_2011.pdf

Evaluerings af projektet:

"Afsluttende evaluering, februar 2011. Projekt Gazellen – en koordineret ungeindsats".

■ PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Målgruppe

Børn i alderen 4-12 år i alvorlige adfærdsproblemer.

Metode

Parent Management Training Oregon (PMTO) er et evidensbaseret familiebehandlingsprogram, som er rettet mod forældre til børn med alvorlige, udadreagerende, adfærdsproblemer. Målet med indsatsen er at styrke forældrefærdigheder målrettet imod de særlige problemstillinger, som udløser og opretholder problemadfærden. Der er især fokus på: kommunikation med barnet, positiv opmærksomhed, ros, positiv involvering, barnets tilegnelse af nye færdigheder, problemløsning, grænsesætning og involvering i barnets liv. Behandlingen tager udgangspunkt i principper fra læringsteori, systemisk tænkning og kognitiv behandling.

Effekt

PMTO er et evidensbaseret program, som ved undersøgelser i USA og Norge har vist sig at være effektivt i forhold til børn med alvorlige adfærdsproblemer. SFI udfører i samarbejde med Socialstyrelsen i de kommende år et sammenlignende studie mellem PMTO og de metoder/indsatser, som almindeligvis anvendes for samme målgruppe i Danmark med henblik på at dokumentere effekten af PMTO. Der er planlagt et randomiseret kontrolleret forskningsdesign, hvor der foretages en før- og eftermåling.

Dataindsamlingen i forbindelse med PMTO-projektet i Danmark lægger sig tæt op ad tilsvarende undersøgelser i USA og Norge.

Implementering og økonomi

PMTO er et principbaseret program, som tager udgangspunkt i en behandlingsmanual. Hvis PMTO ikke allerede er implementeret i kommunen, kræver det uddannelse og certificering til PMTO-terapeut af cirka 1½ års varighed for hver medarbejder. I træningsperioden kræves det, at der kan findes "træningsfamilier", som den kommende terapeut kan øve sig på. Der kræves desuden villighed til løbende vejledning og kvalitetssikring.

Udbredelse

PMTO er implementeret i adskillige danske kommuner: Fakse, Gribskov, Guldborgsund, Herning, Hillerød, Hjørring, Holstebro, Ikast-Brande, Kolding, København, Lemvig, Lolland, Norddjurs, Nyborg, Roskilde, Slagelse, Sorø, Struer, Svendborg, Vejle, Aalborg og Aarhus. Endvidere tilbydes PMTO i følgende organisationer: FFA (Familie, Forebyggelse, Anbringelse) i Fredensborg, CESA (Center for Socialt Arbejde) på Fyn samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Odense Universitetshospital.

Mere information

Socialstyrelsens hjemmeside med information om PMTO:

<http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer/pmto>

Undersøgelsen af PMTO i Norge:

Ogden, Terje og Hagen, Kristine Amlund (2008): *Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems*. Publiceret i *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76, Issue 4.

■ Spydspidsen

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

Målgruppe

Spydspidsen er et foranstaltet tilbud til unge i alderen 15-17 år, der

- ikke kan modtage et skoletilbud i det almindelige skolesystem
- har dårlige skoleerfaringer, mange skoleskift og lange perioder med mangelfuld eller manglende skolegang/beskæftigelse
- ikke har et arbejde
- er kriminelle
- har et betydeligt forbrug af rusmidler, fx hash
- har en opvækst med mange brud, svigt og har været anbragt uden for hjemmet
- er berettiget til en kontaktperson jf Lov om social service § 52.

Metode

Formålet er, gennem arbejdspraktik af 1-12 måneders varighed i almindelige virksomheder,

- at udvide de unges forståelsesramme og indsigt i forhold til arbejdslivet
- at give den unge en ny dagligdag, nye sociale kontakter, tillid til egne evner, bedre inklusion i samfundslivet, afklaring i forhold til beskæftigelse og/eller uddannelse
- at integrere den unge på arbejdsmarkedet, på længere sigt.

Indsatsen suppleres med tilbud om at tage undervisning på 9. og 10. classes niveau og folkeskolens afgangsprøve. Der er tale om individuelt tilrettelagt undervisning.

Spydspidsen er en kombination af en socialpædagogisk og en arbejdsmarkedsrettet tilgang. Spydspidsen tilrettelægges på baggrund af henvisning fra familiesagsbehandler og den unges handleplan matchning og støtte i forbindelse med en arbejdspraktik. Der etableres et længerevarende praktikforløb for den unge eller flere forløb, således at den unge har mulighed for at prøve forskellige brancher. De indskrevne unge som passer deres praktik kan desuden tilbydes individuelt tilpasset undervisning.

Behandlingstilgangen er systemisk og narrativ, og der arbejdes bl.a. med den unges selvbillede og selvværd, med deres evne til selvkontrol og med de unges kriminalitets- og misbrugsproblemer.

Samtidig er det et krav i forbindelse med en indskrivning i Spydspidsen, at den unge skal have bevilget en kontaktperson i cirka fem timer om ugen. Konceptet indebærer en fast arbejdsdeling

mellem Spydspidsen og kontaktpersonen, hvor sidstnævnte varetager praktiske opgaver i tilknytning til praktikken, fx hjælp med oprettelse af NEM-konto og skattekort, indkøb af arbejdstøj, eventuel støtte til at komme op om morgenen samt i øvrigt give den unge, den fornødne støtte.

Virksomheden skal ligeledes udpege en medarbejder på arbejdspladsen, som skal fungere som vejleder for den unge og hjælpe den unge med spørgsmål og lignende på selve arbejdspladsen under praktikken

Endelig får virksomheden tilknyttet en ungdomskonsulent fra Spydspidsen.

Ungdomskonsulenten står til rådighed for virksomhederne og følger tæt den unges praktik på stedet.

Den unge kan være indskrevet i Spydspidsen i op til et år.

Effekt

Ved afslutningen af den oprindelige afprøvningsperiode udarbejdede Center For Socialt Arbejde i 2003 en evalueringsrapport over projekt Spydspidsen på basis af før-/efter-data vedrørende 61 udskrevne unge, og senere 55 yderligere unge.

Evalueringen viste at:

- Henholdsvis 39 % og 56 % af de unge i disse grupper kom direkte i arbejde eller uddannelse.
- Flere unge var i beskæftigelse eller uddannelse ved opfølgningen end ved udskrivningen.
- 57 % af de unge, der tidligere havde været involveret i kriminalitet, fik reduceret eller stoppede helt med kriminalitet under forløbet.
- 59 % af de unge, der tidligere havde et betydeligt forbrug af hash, fik reduceret eller stoppede helt med hashforbruget under forløbet.
- 33 % af de unge havde fået forbedret deres psykiske situation.

Resultaterne vurderes fordelagtige sammenlignet med tilsvarende indsats. Spydspidsens medarbejdere foretager løbende resultatmålinger.

Implementering og økonomi

Spydspidsen startede som et projekt i 2000, men blev gjort permanent i 2004. Spydspidsen har løbende cirka 60 unge indskrevet (svarende til cirka 125 unge på årsbasis) og etablerer op til 200 arbejdspraktikker årligt. Bemandingen består af en leder, seks ungdomskonsulenter og en administrativ medarbejder. Alle ungdomskonsulenterne har en socialfaglig baggrund (socialrådgiver, pædagog, lærer eller lignende), dog i en del tilfælde kombineret med en anden uddannelsesbaggrund som fx tømrer.

I forhold til en implementering i ny sammenhæng og kontekst understreges det, at der er tale om et specialiseret tilbud, og at indsatsen omkring den unges arbejdspraktik ikke kan reduceres til én opgave blandt mange, hvis implementeringen skal være succesfuld. Det er afgørende for implementeringen, at nøglemedarbejderne er engagerede, at der påregnes en forholdsvis langvarig etableringsperiode, da opbygningen af et velfungerende virksomhedsnetværk tager tid, samt at der sikres solid opbakning i de relevante forvaltninger, som skal bevilge midler til kontaktpersonstøtte, praktikgodtgørelse m.m. Det gælder især social- og beskæftigelsesforvaltningerne.

En del af konceptet er klare rollebeskrivelser for sagsbehandler og kontaktperson, samt klare procedurer og krav i forhold til visitationen, fx at der skal være udarbejdet en handleplan for den unge.

Arbejdet i regi af Spydspidsen er tæt konceptbeskrevet vedrørende bl.a. journaliseringskrav, internt fastsatte frister i arbejdet med de unges praktikker og det socialfaglige behandlingskoncept. I forbindelse

med nyansættelser lægges der stor vægt på oplæring. Desuden organiseres indsatsen således, at alle unge har en "etter" (en primær ungdomskonsulent) og en "toer" (der kan fungere som afløser, yde sparring m.m.).

Spydspidsen har til huse i en stor lejlighed i indre by, der er indrettet til kontor og mødelokaler samt skolelokaler. De årlige driftsomkostninger er cirka 4,7 mio. kr. Tilbuddet finansieres primært af Socialforvaltningen. Lærertimerne i skolefunktionen betales dog af Børne- og Ungdomsforvaltningen, mens Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen finansierer praktik-godtgørelsen til de unge. De unge får en månedlig godtgørelse for udført praktisk arbejde (op til cirka 5.500 kr./md.).

Udbredelse

Spydspidsen er forankret i Københavns Kommune, og indsatsen bruges her.

Mere information

Evalueringsrapport:

Sørensen, T. (2003): *Når de udsatte bliver ansatte – en evaluering af Spydspidsens indslusning af særligt udsatte unge på arbejdsmarkedet*, Aalborg: Center for Forskning i Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.

Skriftligt materiale om metoden:

<http://www.socialstyrelsen.dk/viso/viso-radgivning-til-fagfolk/Ungdomskriminalitet>

<http://forebyggelse.dervirker.dk/pages/spydspidsen.php>

<http://www.spydspidsen.dk/v2/>

TIDLIG INDSATS FOR BØRN I RISIKO" (TIBIR)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: lav grad af indlevelsesevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet, aggressivitet.

Målgruppe

Børn i alderen 3-13 år, som forældre eller lærere oplever, har adfærdsvanskeligheder.

Metode

Indsatsen "Tidlig indsats for barn i risiko" (TIBIR) er et kommunalt helhedsprogram bestående af fire hovedmoduler samt to tilbygningsmoduler.

TIBIR består af følgende interventioner:

Hovedmodul I: Oplæring som PMTO-terapeut

Hovedmodul II: Kortlægning og identificering af adfærdsvanskeligheder

Hovedmodul III: Grundkursus forældrerådgivning

To tilbygningsmoduler:

- Konsultation for ansatte i børnehaver og skoler
- Ledelse af forældregrupper

Hovedmodul IV: Grundkursus i social færdighedstræning

I denne beskrivelse sættes fokus på to moduler: hovedmodul III *Grundkursus i forælderrådgivning og Konsultation for ansatte i børnehaver og skoler*, som er et af to tilbygningsmoduler.

I *Grundkursus i forælderrådgivning*, som bygger på principperne og værktøjerne fra PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen) får sundhedsplejersker og sagsbehandlere et oplæringsprogram. Oplæringsprogrammet er udviklet ved Atferdssenteret i Norge og består af kurser og vejledning om adfærdsvanskeligheder og træning i kortvarig forælderrådgivning. Oplæringen af forælderrådgiverne følges op gennem seks månedlige vejledninger. Efter endt oplæring tilbyder forælderrådgiverne kortvarig rådgivning (3-5 møder) til forældre med børn med lav til moderat risiko for at udvikle adfærdsvanskeligheder. Gennem information, refleksion, modellæring, rollespil og hjemmeopgaver bliver forældrene vejledt og trænet i, hvordan de kan fremme en mere social adfærd hos barnet og forebygge, reducere og stoppe aggressiv og regelbrydende adfærd. Der lægges vægt på at arbejde med de konkrete problemer, forældrene selv oplever.

I modulet *Konsultation for ansatte i børnehaver og skoler* modtager pædagogiske konsulenter og andre, der vejleder og rådgiver ansatte ved skoler, børnehaver og SFO'er et oplæringsprogram. Programmet handler om at give fagpersonerne vejledning i at bruge konkrete værktøjer og strategier, som kan forebygge og reducere adfærdsproblemer i grupper/klasser. Kurset forløber over fire dage med efterfølgende månedlige gruppevejledninger af to timers varighed. Det forventes at deltagerne gør brug af konsultationsprogrammet efter seminardelen er afsluttet, så vejledningen anvendes i forhold til det konkrete arbejde. Programmet bygger i lighed med grundkurset i forælderrådgivning på principperne og værktøjerne i PMTO, men er her tilpasset en konsultationsmodel over for skole og børnehaver. Oplæringen består af viden om adfærdsvanskeligheder hos børn i skolesammenhæng, funktionsvurdering af barnets adfærd, rollespil og indøvning af konkrete PMTO-værktøjer, fx brug af effektive beskeder i klasser, forebyggende strategier, fællesregler, ros og opmuntring.

Effekt

I et studie i en kommune i Norge, hvor de to moduler *Grundkursus i forælderrådgivning og Konsultation for ansatte i børnehaver og skoler* er evalueret, er der indikationer på, at de relativt korte oplæringsprogrammer af fagfolk, som er udviklet i TIBIR kan opfange børn med adfærdsvanskeligheder. Endvidere er der indikationer på, at modulet *Konsultation for ansatte i børnehaver og skoler* er med til at reducere børnenes problemadfærd. I studiet sammenlignes de børn, der har været i indsatsgruppen for dels modulet med grundkurset og dels konsultationsmodulet, før og efter indsatsen. Studiet konkluderer ikke på effekten, men peger på positive muligheder ved de kortvarige indsatser.

Implementering og økonomi

Den samlede indsats (TIBIR) er rettet mod flere niveauer i kommunen bl.a. sagsbehandlere, sundhedsplejersker, pædagoger, pædagogiske konsulenter og lærere på både skole- og daginstitutionsområdet. Indsatsen kræver således et multifacetteret samarbejde og er derfor relativt kompleks at gennemføre i sin helhed.

Da indsatsen bygger på PMTO kræver indsatsen også, at der uddannes PMTO-konsulenter, som kan oplære de relevante fagpersoner. Se også beskrivelsen af PMTO.

Udbredelse

Den konkrete indsats (TIBIR) er udviklet og afprøvet i Norge. Indsatsen bygger på PMTO, som er implementeret i en række danske kommuner. Se også indsatsbeskrivelsen om PMTO.

Mere information

Studiet af afprøvningen af TIBIR-indsatsen:

Solholm, Roar; Jakobsen, Reidar (2009): *Adferdsvansker: kortvarig forelderrådgivning og lærerkonsultasjon i arbeidet med adferdsvansker blant barn – modellutprøving i en kommune*. Publiceret i *Tidsskriftet Norges Barnevern*, vol. 01/2009.

Hjemmesiden for Atferdssenteret i Norge: <http://www.atferdssenteret.no/>
Se også beskrivelsen af PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen).

MULTIFUNC – INSTITUTIONSBASERET BEHANDLINGS- OG EFTERVÆRNSPROGRAM TIL UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSVANSKELIGHEDER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Målgruppe

Unge i alderen 14-18 år med svære adfærdsvanskeligheder og stor risiko for fortsat antisocial adfærd. For at sikre, at den unge tilhører målgruppen, gennemføres en grundig udredning bl.a. ved hjælp af screenings-værktøjet YLC/CMI (Youth Level of Service/Case Management Inventory), der placerer den unge i en lav, moderat, høj eller meget høj risikokategori. Kun unge i høj eller meget høj risikokategori kan indgå i programmet.

Metode

MultifunC er et manualbaseret institutions- og efterværnsprogram for unge med meget svære adfærdsvanskeligheder. MultifunC er en forkortelse for ”Multifunktionel behandling i institution og nærmiljø”.

Programmet tager udgangspunkt i forskning om institutionsbehandling af unge med adfærdsvanskeligheder og anvendes på institutioner med forskellige faggrupper, bl.a. psykologer, pædagoger, lærere og terapeuter. Indsatsen er helhedsorienteret/systemisk og inddrager alle kontekster i den unges liv. Teoretisk tages der udgangspunkt i social læringspsykologi, kognitiv psykologi, økologisk teori og systemisk teori.

Institutionsopholdet varer 6-9 måneder og fokuserer på at reducere den unges risiko for bl.a. at begå kriminalitet og vold og for at komme ud i alkohol- eller stofmisbrug. På institutionen følges den unge tæt af personalet, der støtter den unge i at have en positiv social adfærd.

Fra institutionsopholdets start ligger fokus på at lære den unge at begå sig i normale kontekster og at være en del af det omgivende samfund. Den unge går derfor helst på en normal folkeskole (enten egen hjemskole eller skole tæt på institutionen) og indgår i fritidsaktiviteter i nærmiljøet.

Et vigtigt mål med programmet er samtidig at styrke den unges familie og hjælpe forældrene til bl.a. at udvikle deres opdragelse af den unge. Den unges familie tager derfor del i behandlingen, hvor de (og det øvrige netværk) støttes i at blive bedre til at kommunikere positivt med, og til at sætte grænser for, den unge. Familiebehandlingen fortsætter i et udslusningsforløb (efterværn) på 4-6 måneder efter opholdet på institutionen.

Programmet inddrager flere forskellige adfærdsterapeutiske og kognitive metoder, bl.a.:

- Det motiverende interview
- Belønnings-/pointsystem eller tegnøkonomi (token economy)
- Aggression Replacement Training (ART)
- No Power No Lose (konflikthåndtering)
- Parent Management Training, Oregon (PMTO)
- Multisystemisk terapi (MST)

Effekt

Der er igangsat effektevalueringer af MultifunC i Norge og Sverige. Der er planer om at iværksætte en effektevaluering i Danmark, når metoden er velimplementeret.

Implementering og økonomi

MultifunC er meget ressourcekrævende at indføre. En MultifunC-institution med plads til otte unge er bygget op omkring en institutionsleder samt fire personalegrupper: et udrednings- og planlægningsteam (tre personer med psykologbaggrund), et miljøteam (cirka 20 personer, hvoraf min. 75 % har en relevant socialfaglig uddannelse), et skole-/pædagogisk team (tre personer med lærerbaggrund) og et familie- og opfølgningsteam (min. fire terapeuter, gerne med certificering i PMT eller MST). Alle personalegrupper skal uddannes i metoden, og der skal være regelmæssig kvalitetssikring og vejledning af personalet for at sikre, at der ikke afviges fra metoden. Kommunerne, der leverer unge til institutionen, skal også kende til metoden og støtte op om denne.

Det koster knap 25 mio. kr. årligt at drive en MultifunC-institution med otte institutionspladser og otte udslusningspladser. I MultifunC sondres der mellem selve døgnopholdet, og forberedelse til udslusning. Døgnprisen er knap 7.600 kr. for den intensive døgnopholdsdel og cirka 6.600 kr. i den periode, hvor den unge forberedes til udslusning. Selve udslusningsforløbet koster cirka 2.200 kr. pr. døgn.

Udbredelse

MultifunC er implementeret i Norge og Sverige, hvor institutionsformen har været i drift siden 2005. I Norge er der fem MultifunC-institutioner og i Sverige er der to.

Socialstyrelsen er de første i Danmark, der afprøver MultifunC. Arbejdet sker i samarbejde med København, Aarhus og Herning Kommune samt Region Midtjylland. I sommeren 2011 åbnede MultifunC København (med plads til otte unge på institutionen og otte i udslusning), og i 2012 åbnede en jysk MultifunC-institution i Aarhus. Socialstyrelsens projekt om MultifunC løber fra april 2010 til marts 2014.

Mere information

Læs mere om MultifunC på Socialstyrelsens vidensportal på området for udsatte børn og unge: <http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/temaer/kriminalitet/udvikling/multifunc>

Rapport om implementeringen af MultifunC i Sverige:

Implementeringen af MultifunC: ett program för institutionsbehandling av ungdomar med svåra beteendeproblem. Socialstyrelsen, 2011 (Sverige).

Grundlaget for MultifunC er beskrevet i Andreassen, Tore (2003): *Behandling av ungdom i institusjoner: Hva sier forskningen?* Kommuneforlaget.

■ DE UTROLIGE ÅR (DUÅ)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Den primære målgruppe for De Utrolige År er børn i alderen 0-12 år, som er i adfærdsvanskeligheder eller i risiko for at komme i adfærdsvanskeligheder. Målgruppen er sekundært forældre og pædagoger og lærere i børnehaver, SFO'er og 0.-3. klasse. I USA er De Utrolige År også afprøvet over for børn med ADHD i 4-6 års alderen.

Metode

De Utrolige År (DUÅ) er en programserie, der både anvendes som forebyggende program over for børn i udsatte positioner, og som behandlingsprogram til børn som udviser tydelige tegn på adfærdsvanskeligheder. Programserien har til formål at styrke børns sociale kompetencer og evne til at løse problemer og således reducere adfærdsvanskeligheder. Programmerne bygger på tilknytningsteorien og på teorier om social læring.

De Utrolige År består af tre delprogrammer. For det første forældreprogrammerne 'BASIC', der er målrettet forældre med børn i alderen 0-12 år. Forældreprogrammerne er kernekomponenten i DUÅ. For det andet børneprogramdelen kaldet 'DINO' eller 'Dinosaurskolen', som er målrettet børn i 4-8 årsalderen. Endelig består DUÅ af programmet 'Skole og børnehave', som er målrettet pædagoger og lærere i børnehaver, 0.-3. klasse og i SFO'er.

Forældreprogramdelen *BASIC* består af seks forskellige programmer målrettet forskellige aldersgrupper og situationer i barnets liv. Der findes følgende forældreprogrammer: Baby 0-1 år, Småbørn 1-3 år, Skoleklar, Basic 3-6, Basic 6-12 og Advanced, som har fokus på samspil mellem forældre, skole og daginstitution. I den afprøvning af programmet, som Socialstyrelsen har gennemført i samarbejde med 13 kommuner anvendes Basic 3-6.

Forældreprogrammet består af gruppebaserede undervisningsforløb over 18-22 uger. I hver gruppe deltager fem-seks forældrepar. To gruppeledere leder gruppedrøftelser af videovignetter, rollespil og øvelser for at drøfte temaer som kontakt gennem leg, ros, belønning, visuel stimulering, grænsesætning og håndtering af følelser hos barnet.

Børneprogramdelen *DINO* eller *Dinosaurskolen* består af to programdele i form af gruppebaserede undervisningsprogrammer. Det ene er målrettet en mindre gruppe og er tæt forbundet med forældreprogrammerne (DINO Gruppe), mens det andet er et forebyggende program i klasseværelset eller børnehavegruppen (DINO Klasse).

Programdelen *Skole og børnehave*. I programmet *Skole og Børnehave* deltager såkaldte vejledere på en tredages workshop i programmet. Derefter tager disse vejledere ud i deres kommuner, hvor de afholder forløb for børnehaver eller indskolinger. De forløb som afholdes med børnehaver eller skoler består af seks workshopdage fordelt over et halvt år. Alt personalet fra skolen eller børnehaven skal deltage på workshopdagene. På en workshop lærer personalet fx konkrete strategier for positivt samvær med børn. Disse strategier skal personalet afprøve i egen skole eller børnehave mellem workshopdagene. Ved næste workshopdag reflekteres over erfaringerne siden sidst, og nyt stof indlæres.

Et generelt uddannelsesforløb for en gruppeleder ser således ud: Den enkelte gruppeleders faglige udvikling i forløbet sikres ved, at der afholdes grupper med tjeklister og sparringsgrupper. Tjeklisterne hjælper dem med at huske på de mange detaljer i gennemførelsen af programmet. I lokale sparringsgrupper kan gruppelederne drøfte spørgsmål og understøtte hinandens udvikling. Endelig har gruppelederne en mentor eller peer coach, som har stor erfaring med programmet. Når gruppelederen under uddannelse har afholdt minimum to forældre- eller børnegrufforløb, kan han eller hun opnå certificering som gruppeleder.

Certificeringsprocessen kræver desuden, at kommunen støtter gruppelederen i certificeringen, og at en mentor har godkendt gruppelederens arbejde på baggrund af gennemsyn af en dvd-optagelse af et helt gruppeforløb. Både lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, socialrådgivere og psykologer kan blive gruppeledere.

Gennem uddannelsen får fagpersonen kompetencer til:

- Forebyggelse og håndtering af adfærdsvanskeligheder i skole og daginstitution.
- Samarbejde mellem skole og daginstitution og hjem.
- Gruppeledelse gennem proaktive læringstilnærmelser.

Effekt

Randomiserede kontrollerede forsøg med DUÅ har vist signifikant effekt i form af forbedret adfærd blandt børn, forbedret forældreevne og forbedret samarbejde mellem børn og lærere i international forskning.

I en dansk kontekst viser evalueringen af en afprøvning af programmet i 13 kommuner i et samarbejde med Socialstyrelsen positive resultater. Der er fx signifikante forbedringer i forhold til børnenes grad af problemadfærd. I forhold til forældrene ses fx en signifikant positiv udvikling i forhold til forældrenes stressniveau efter DUÅ.

Et randomiseret kontrolleret forsøg i USA med DUÅ over for børn i alderen 4-6 år med ADHD viser ligeledes en effekt. Forsøget gør brug af både forældreprogrammet og børneprogramdelen. Forældrene rapporterer, at børnene udviser mindre hyperaktivitet og uopmærksomhed. Forældre og lærere rapporterer yderligere, at børnene udviser bedre sociale kompetencer og mindre udadreagerende adfærd. Mødrene i forsøget viser ændret forældreadfærd i positiv retning i forhold til ros og vejledning. I en dansk kontekst undersøges effekten af DUÅ på børn med ADHD på Center for ADHD, og i 2013 gennemføres et lodtrækningsforsøg.

Implementering og økonomi

DUÅ kræver certificerede gruppeledere. De første danske gruppeledere blev uddannet i 2006. Siden er der i alt uddannet mere end 200 gruppeledere. Hvis ikke DUÅ allerede er implementeret i en kommune, kan det være en længere proces at implementere. Det er vigtigt, at der er organisatorisk opbakning til at arbejde med DUÅ.

DUÅ kræver en organisatorisk ramme og en praksis med bl.a. visitation af børn, afsættelse af nødvendige medarbejderressourcer, hvor medarbejdere indgår i forældre- eller børnegrupper, rådighed over lokaler, tilgængeligt videoudstyr og forplejning til grupperne. Yderligere skal der være midler til gruppeledernes kontakt til forældre, skoler og institutioner. Estimer fra kommuner der anvender DUÅ, viser, at der er en omkostning pr. familie på omkring 20.000-25.000 kr. pr. forløb på de cirka 20 uger.

Udbredelse

De Utrolige År er udviklet i USA af Carolyn Webster Stratton. De Utrolige År bliver brugt over hele verden herunder i Australien, England, Holland, Irland, New Zealand, Norge, Portugal, Rusland, Sverige, USA og Wales. Navnlig i Norge og Wales er man langt med implementering af programserien.

Forældreprogrammet BASIC tilbydes aktuelt i Herning, Hjørring, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Kolding, Københavns, Nordfyn, Næstved, Struer, Viborg og Aalborg Kommune. Børneprogramdelen DINO tilbydes aktuelt i Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Struer og Aalborg Kommune. Skole og børnehave-programmet er i anvendelse i et partnerskab mellem kommunerne Herning, Holstebro og Ikast-Brande. Programmet kaldes i den sammenhæng for DUÅ Dagtilbud.

Mere information

Evaluering af De Utrolige År, Delrapport 2: Effekten af programmet. Rapporten er udarbejdet af: Rambøll Management, 2010.

Socialstyrelsens side om De Utrolige År: <http://www.socialstyrelsen.dk/deutroligeaar/om>

Servicestyrelsen (2011): *Evaluering af de utrolige år – Slutrapport.*

Webster-Stratton, C. (2001): *The incredible Years: Parent, teacher and Child Training Series.* Blueprints for Violence, book eleven.

Webster-Stratton, C; Reid, J and Beauchaine, T (2011): *Combining parent and child training for young children with ADHD.* Publiceret i *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 40 (2), 191-203.

Læs om afprøvningen med DUÅ på Center for ADHD på www.adhdcenter.dk

Artikel om afprøvningen med DUÅ på Center for ADHD *En lille kilde til Evidens* i Social Fokus, Børn og Unge, juni 2012. Socialstyrelsen.

■ AGRESSION REPLACEMENT TRAINING (ART) OG HELSKOLE-ART (H-ART)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Målgruppe

Målgruppen for ART er børn og unge med adfærdsvanskeligheder, mens målgruppen for den norske videreudvikling Helskole-ART er børn, der ikke trives i skolen.

Metode

ART er et program, som har til formål at lære børn hensigtsmæssig adfærd ved at se på andre og ved at øve sig. Programmet bygger på kognitive adfærdsterapeutiske principper og har vist sig at være et effektivt redskab i forebyggelse, reduktion og erstatning af aggressiv adfærd hos børn og unge.

I ART er fokus på tre komponenter: sociale færdigheder, vredeshåndtering og moralsk ræsonnement. I forhold til *sociale færdigheder* øves et udvalg af 50 færdigheder som fx kan være at lytte eller at håndtere gruppepres.

Vredeshåndteringen handler om at træne de unge i at genkende eksterne og interne udløserer for vrede, genkende signaler på aggression og træne forskellige teknikker til at håndtere vrede. I den sidste komponent om *moralsk ræsonnement* trænes de unge i at træffe fornuftige og moralske slutninger i dilemmaer og valg i deres liv.

Programmet har en fast struktur for lektionerne, der består af følgende elementer:

- Definition af tema
- Demonstration
- Rollespil
- Spørgsmål til de unge om anvendelsen af de tillærte kompetencer
- Feedback/evaluering
- Hjemmearbejde.

For at øge motivation for aktiv deltagelse i træningen bruges positiv forstærkning samt leg og øvelser. For at sikre vedligeholdelse og anvendelse af de tillærte kompetencer etableres kontakt til familie og andre nøglepersoner i barnet/den unges nærmiljø.

Et ART-forløb består af cirka 30 timer fordelt på 10 uger. Forløbene foregår i grupper af 8-12 deltagere og ledes af to certificerede trænere. Trænerne har typisk en uddannelse som lærer, skolepsykolog, socialrådgiver eller lignende. I en norsk version er ART blevet anvendt i en indsats til 60 børn og unge. Træningen foregik i grupper på 5-8 børn og unge og omfattede 24 træningslektioner over et forløb på 10 uger.

Det anbefales, at der inddrages deltagere, som har gode sociale kompetencer, da de kan fungere som rollemodeller. Lektionerne gennemføres af to ART-trænere. ART-trænerne får supervision gennem hele forløbet og er forud for indsatsen uddannet teoretisk og praktisk i ART.

ART findes i en videreudviklet udgave, der kaldes *Helskole-ART* eller H-ART, som er et helhedsorienteret skoleprogram. *Helskole-ART* er afprøvet på en skole i Norge, hvor det er implementeret på systemniveau. Det vil sige, at programmet er et fundament for både den pædagogiske udvikling og for samarbejdet mellem elev, skole og hjem. Formålet med H-ART er at styrke arbejds- og læringsmiljøet i klassen, og at gøre eleverne bedre til at arbejde effektivt og dermed styrke deres præstationer i skolen. I H-ART er der lagt særlig vægt på to typer af færdigheder: relationelle færdigheder og akademiske færdigheder. Begge anses som yderst nødvendige for at lykkes i skolen og i resten af livet.

Effekt

ART er afprøvet i USA og har her vist positive effekter. Yderligere er ART-træningen afprøvet med et kontrolgruppeforsøg i Norge. En gruppe på 42 børn og unge modtog ART-træning, mens en gruppe på 18 modtog den sædvanlige behandling på den aktuelle skole/institution. I nogle tilfælde betød dette ingen behandling. Børn og unge i ART-træningen viste signifikante forbedringer i sammenligning med kontrolgruppen i forhold til forbedrede sociale færdigheder og færre adfærdsvanskeligheder. Deltagerne i interventionsgruppen demonstrerede forbedringer i ni ud af ti tilfælde, mens det var tilfældet i to ud af ti tilfælde i kontrolgruppen.

Der er ikke gennemført effektmålinger af *Helskole-ART*. Observationer, interview og tests fra forsøget på en skole i Norge indikerer, at konfliktniveauet og uroen er mindsket, at der er mere effektiv tid til undervisning, mere forældreinddragelse og bedre elevpræstationer i nationale prøver i læsning og matematik. Det er imidlertid ikke muligt at vurdere, om disse resultater er direkte effekter af H-ART programmet.

Implementering og økonomi

Det kræver en uddannelse som ART-træner, før man kan udføre ART. Uddannelsen udbydes flere steder i Danmark i både privat og offentligt regi. Uddannelsen foregår gerne over otte dage fordelt på tre-fire måneder, hvor deltagerne indimellem undervisningsdage øver sig i ART-træningen på en gruppe. ART findes i lidt forskellige former, så de respektive uddannelser kan variere. Selve udførelsen kræver lokalefaciliteter, som gruppetræningen kan foregå i.

Udbredelse

ART stammer fra USA, men er også udbredt i Europa, hvor der dog flere steder er sket en videreudvikling og tilpasning af ART til den nationale kontekst. I Danmark anvendes på MultifunC-institutionerne samt i Socialstyrelsens kursuskatalog på børne- og ungeområdet den variant af ART, der er videreudviklet i Norge. *Helskole-ART* er ikke implementeret i Danmark.

Mere information

Knut Gundersen & Frode Svartdal (2006): *Aggression Replacement Training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects*. Publiceret i *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50:1, 63-81.

ART-Center Danmark: www.aggressionreplacementtraining.dk

Nærbøe, Jens Kristian & Quales, Janneke (2011): *Rapport utarbeidet på grunnlag av et utviklingsarbeid ved Sandnes skole i Arendal kommune. Implementering av programmet ART og Helskole-ART*. Universitetet i Agder. Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Insitut for psykososial helse, 2. november 2011.

MULTISYSTEMISK TERAPI (MST) OG MST FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT (MST-CAN)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

Målgruppe

Målgruppen for MST er unge i alderen 12-17 år med alvorlige adfærdsproblemer som antisocial adfærd, kriminalitet, misbrug, skolefravær, aggressiv adfærd og vold. Målgruppen for varianten MST-CAN retter sig mod børn og unge i 6-17 års alderen og deres forældre i familier med fysisk mishandling, vold i hjemmet eller anden form for alvorligt omsorgssvigt.

Metode

MST (Multisystemisk Terapi) er udviklet i USA og er en intensiv hjemmebaseret intervention for familier med børn og unge i 12-17 års alderen, der er i svære adfærdsvanskeligheder, og udviser problemstillinger som pjækkeri, kriminalitet, misbrug og aggressivitet i skolen, derhjemme og/eller i de nære omgivelser.

MST arbejder med hele systemet rundt om den unge, og samarbejder hovedsageligt med forældrene om bl.a. at støtte barnet/den unge i at komme i skole, undgå stof-/alkoholmisbrug, øge positiv kommunikation i familien og øge positiv social støtte i netværket.

MST er en intensiv intervention, der indebærer 60 timers kontakt med familien eller mere. Det betyder, at MST-terapeuten arbejder med familien hver uge (ofte er der daglig kontakt), og terapeuten kan træffes af familien (pr telefon) hver dag 24 timer i døgnet. MST behandling forløber over 3-5 måneder.

Et særtræk ved MST-programmet er en formaliseret kvalitetssikring gennem en række tiltag. Der afholdes supervision, konsultationer og efteruddannelse, og et spørgeskemainstrument til en voksen omsorgsperson skal sikre, at MST-teamet efterlever metoden.

Multisystemisk Terapi målrettet børnemishandling og omsorgssvigt kaldes *MST-CAN*. *CAN* står for *Child Abuse and Neglect*. I *MST-CAN* intensiveres indsatsen. Terapeuten og familien afholder interventionsmøder 3-7 gange om ugen. Møderne kan vare fra 50 minutter op til to timer, og indholdet kan variere fra urintestning af forældrene til kommunikationsøvelser eller løsningsfokuseret dialog.

Ligeledes udvides behandlingstiden fra 4-5 måneder til 16 måneder, og der udvikles en sikkerhedsplan for familien, som alle underskriver. Der bliver desuden inkorporeret elementer af kognitiv-adfærdsterapi, hvor det er nødvendigt.

MST er yderligere udviklet i en variant kaldet *MST-SA* (Substance Abuse, tidligere kaldet *MST-CM*), som er målrettet unge med et alvorligt alkohol- eller stofmisbrug. *MST-SA* beskrives særskilt i dette handlekatalog.

Effekt

MST bygger på en omfattende forskning i USA, Canada og Norge. Nordic Campbell Center har udsendt en resultatsammenfatning (Campbell Review) af en kritisk gennemgang af de otte brugbare forskningsstudier om MST. Heraf fremgår det, at der er behov for nye uafhængige

studier af høj kvalitet for at kunne be- eller afkræfte, om MST har signifikante effekter i forhold til andre interventioner.

Den første resultatopgørelse af MST-behandlingen i Danmark viser, at MST har haft en ønskværdig indvirkning på 83 procent af de 60 unge, der er blevet behandlet. Især er fraværsprocenten i skolen faldet, og kriminalitetsraten blevet reduceret. Da evalueringen ikke benytter sig af en kontrolgruppe, er der kun tale om en resultatevaluering og ikke en videnskabelig effektevaluering. Resultatevalueringen viste bl.a. en 50 % reduktion af de unges problemadfærd i forhold til kriminalitet, misbrug og skole/arbejds-situation. Man fandt forbedringer i samspillet mellem forældre og ung (vurderet fra forældres side) og de unges lærere gav tilbagemeldinger om forbedringer i de unges relationer til jævnaldrende.

Varianten MST-CAN er afprøvet med et randomiseret kontrolleret forsøg i USA. Forsøget viser, at gruppen af unge og familier, der modtog behandling efter MST-CAN- programmet sammenlignet med de unge, der modtog standardbehandlingen klarer sig bedre på en række områder. MST-CAN-gruppen viser en større forbedring i forhold til de unges mentale sundhed, forældrenes psykiske problemer samt forældreadfærd i forhold til mishandling og anbringelser. Der var også færre unge i MST-CAN-gruppen, der oplevede mishandling, men i forhold til kontrolgruppen, var forskellen ikke statistisk signifikant.

Implementering og økonomi

Hvis en kommune ønsker at tilbyde MST, skal der oprettes et lokalt MST-team, der består af en MST-vejleder samt psykologer, pædagoger, socialrådgivere eller lignende, der er certificerede MST-terapeuter. Certificeringen i MST består af en indledende uddannelse og introduktion til metoden samt løbende supervision af de uddannede MST-terapeuter ved MST-vejlederen.

For at oprette et MST-team skal behandlingen godkendes af de amerikanske udviklere og ejere af modellen.

Indsatsen kræver, at der er en terapeut tilgængelig for familierne 24 timer i døgnet. En MST-terapeut kan arbejde med 3-5 familier ad gangen.

Udbredelse

I Europa praktiseres MST i Danmark, England, Holland, Norge og Sverige, mens det uden for Europa bliver anvendt i Australien, New Zealand og USA.

I Danmark er MST blevet brugt siden 2003, og det er i dag udbredt i en række kommuner, fx Herning Kommune, Københavns Kommune og Aarhus Kommune. MST anvendes også nogle steder som en komponent blandt andet i det evidensbaserede program Multifunc.

Varianten MST-CAN som er målrettet omsorgssvigt og mishandling tilbydes ikke i Danmark.

Mere information

Hjemmesiden for MST i Danmark: www.mst-danmark.dk

Resultatevaluering af MST i Danmark:

Greve, Morten & Thastum, Mikael (2008): *Resultatevaluering af Multisystemisk Terapi i Danmark 2004-2007*, delrapport 2, april 2008, Center for Kvalitetsudvikling.

Effekter af MST-CAN:

Swenson, C.C.; Schaeffer, C. M.; Henggeler, S. W.; Faldowski, R.; Mayhew, A. M. (2010): *Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial*. Publiceret i *Journal of Family Psychology*, vol. 24.

I Danmark er der to organisationer, der kan tilbyde konsulentstøtte, træning mv. til de kommuner og organisationer, der ønsker at gøre brug af MST lokalt: Metodecentret (www.metodecentret.dk) og Familie & Evidens Center (www.fec-dk.dk)

SOMMERBEHANDLINGSPROGRAMMET FOR BØRN MED ADHD (STP)

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Målgruppe

Børn med ADHD i alderen 6-12 år samt børnenes forældre.

Metode

”Sommerbehandlingsprogrammet for børn med ADHD” (STP) er et manualbaseret adfærdsterapeutisk program, der kombinerer adfærdsregulering, sport/idræt, social færdighedstræning og problemløsningsfærdigheder. Programmet varer otte uger og gennemføres i sommerferien.

Igennem dagen superviseres 12 børn i samme aldersgruppe af en terapeut og fire bachelorstuderende, der giver en høj grad af ros og umiddelbar feedback på positiv og negativ adfærd. Der er program i ni timer om dagen. Heraf bruges samlet to timer i klasseværelset med en lærer samt hjælpere. I klasseværelset skal børnene hver dag bruge cirka 30 minutter på selvstændigt at arbejde med opgaver i fx læsning eller regning svarende til deres faglige niveau og behov. Én time bruges på kreative aktiviteter i et billedkunstlokale med en billedkunstlærer og et par hjælpere, og resten af dagen bruges på gruppebaserede idrætsaktiviteter som fx rundbold, fodbold, basketball og svømning.

Dagen igennem kædes børnenes positive og negative adfærd sammen med et pointsystem, hvor børnene umiddelbart får eller taber point. Fx får børnene point for at følge reglerne eller ved at hjælpe til, mens de taber point ved fx at afbryde, udvise aggressiv adfærd eller drille andre. Pointene kan veksles til daglige eller ugentlige motivationsfaktorer som fx frikvarter, udflugter eller sociale ”udmærkelser”. I klasseværelset er der også et pointsystem, idet børnene starter med et antal point, som de så taber af, hver gang de bryder en af de syv regler i klasseværelset. Omvendt tildeles point ud fra, hvor langt de er nået med deres opgaver, og hvorvidt de har løst dem rigtigt. Ud over pointsystemet bruges også ”time out” som adfærdsregulerende metode.

Hvert barn har en daglig karakterbog med point, hvor det terapeutiske personale kan skrive individuelle opmærksomhedspunkter og målsætninger i forhold til barnets adfærd.

Forældrene deltager i en ugentlig forældretræningsgruppe, hvor de lærer effektive strategier til at forbedre barnets adfærd i hjemmet, fx ved at give belønninger hjemme med udgangspunkt i barnets karakterbog.

For nogle børn kan der tillige lægges et individuelt program med fokus på særlig problemadfærd. Børnene kan også få medicin samtidig med, at de deltager i programmet.

Det tilknyttede terapeutiske personale samt lærere og hjælpere deltager alle i et intensivt to ugers træningsprogram forud for gennemførelsen af sommerprogrammet. Derudover får de supervision af kliniske psykologer.

Effekt

Indsatsen har positive effekter i forhold til at reducere adfærdsvanskeligheder knyttet til ADHD. Dette gælder dog kun, hvis de adfærdsregulerende metoder i form af pointsystemet og karakterbogen anvendes kontinuerligt og konsekvent.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver, at man kan lave en sommerskole, der er bemandede med bl.a. lærere og

psykologer, der har lært det manualbaserede program. Det kræver også, at forældre vil mødes til gruppeforældretræning hver uge i denne sommerperiode. Programmet regnes for at være forholdsvis komplekst at indføre.

Udbredelse

Undersøgelsen af indsatsen er foretaget i USA. Indsatsen findes så vidt vides ikke i Danmark.

Mere information

Læs mere om STP på The National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) hjemmeside: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=8>

”Daglig karakterbog” er også beskrevet som enkeltstående metode i nærværende katalog.

Undersøgelsen af indsatsens effekt:

Chronis, Andrea M. ; Fabiano, Gregory A. ; Gnagy, Elizabeth M. ; Onyango, Adia N. ; Pelham, William E. ; Lopez-Williams, Andy ; Chacko, Anil ; Wymbs, Brian T. ; Coles, Erika K. ; Seymour, Karen E. (2004): *An Evaluation of the Summer Treatment Program for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Using a Treatment Withdrawal Design. Behavior Therapy*, vol. 35, issue 3.

■ FORÆLDRETRÆNING TIL FORÆLDRE MED BØRN MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Målgruppe

Forældre til børn med ADHD i alderen 4-12 år.

Metode

Indsatsen er et manualbaseret program, som består af 12 gruppesessioner af to timers varighed med seks sæt forældre i hver gruppe. Der er fokus på læring af følgende færdigheder: strukturering af miljøet, grænse-/regelsætning, at give instruktioner, forebygge ”dårlig opførsel”, forstærke positiv adfærd, ignorering, konsekvenser og implementering af belønnings- eller forstærkningssystemer. Der er også fokus på psykoedukation og kognitiv omstrukturering af forældrenes tanker. Hjemmeopgaver er en central del af programmet, hvor forældrene hver uge træner den færdighed, som har været gennemgået på kursusgangen og skriver en rapport om dette. Ugens øvelse og forældrenes rapport diskuteres som det første på den følgende kursusgang, hvorefter den næste øvelse og forberedelserne til denne præsenteres.

Forældretræningsprogrammet trækker især på teknikker fra programmet *Helping the Noncompliant Child* (1981: McMahon & Forehand) og artiklen *Defiant Children - A clinician's manual for parent training* (Barclay 1987).

Effekt

En afprøvning af indsatsen viser, at indsatsen forbedrer effekten af behandlingen af børn med ADHD. Omvendt giver indsatsen sammenlignet med almindelig familiestøtte og medicinsk behandling, der normalt tilbydes i Holland, ingen påvist effekt i forhold til at reducere ADHD-symptomer eller afhjælpe forældrenes udfordringer ved det at have et barn med ADHD.

Undersøgelsen er gennemført som et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor indsatsgruppen får forældretræning som supplement til den behandling, der normalt tilbydes familier med børn med ADHD, og hvor kontrolgruppen får den behandling, der normalt tilbydes målgruppen. Den almindelige behandling består af familiestøtte og medicinsk behandling.

Implementering og økonomi

Det er ikke beskrevet, hvilke ressourcer, der er nødvendige i den konkrete indsats, som er afprøvet i Holland. I forbindelse med programmet med manualen *Helping the Noncompliant Child: A Clinician's Guide to Parent Training* (2003), som indsatsen blandt andet trækker på, vurderes det, at programmet kræver minimum to dages træning til de fagfolk, der skal træne forældrene. Dertil har supervision vist sig meget hjælpsomt. Der findes en film og en supplerende selvhjælpsbog til forældrene i forbindelse med programmet.

Udbredelse

Undersøgelsen er foretaget i Holland. Det er dog muligt for forældre med børn med ADHD i Danmark at deltage i lignende forældretræningsprogrammer. Se fx ADHD-foreningens hjemmeside www.adhd.dk

Mere information

Hollandsk undersøgelse af effekten af forældretræning: van, den Hoofdakker ; Van, der Veen ; Sytema, Sjoerd ; Emmelkamp, Paul M. G. ; Minderaa, Ruud B. ; Nauta, Maaïke H. (2007): *Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: A randomized controlled study*. Publiceret i *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, iss. 10.

Se også ADHD-foreningens evaluering af deres forældretræningsprogrammer:

http://adhd.dk/fileadmin/Projekter/Foraeldretraening/111209_Rapport_Foraeldretraening.pdf

DEN KORTE SNOR

Risikofaktorer: tidligere begået kriminalitet.

Målgruppe

Kriminalitetstruede unge i alderen 10-17 år. Der differentieres ved visitation mellem de 10-14-årige og de 15-17-årige. Målgruppen er overordnet set karakteriseret ved, at de udviser truende eller uroskabende adfærd. Hvor der for de yngste kan ligge mere præventive overvejelser til grund for visitationen, har de ældre typisk begået trusler eller overfald.

Metode

De centrale indsatser i Den Korte Snor består af familiesamtaler og intensivt kontaktpersonarbejde. Der er kontakt mellem den unge og kontaktperson tre-fem gange om ugen enten pr. telefon eller ved fælles aktiviteter og den unge og familien tilbydes familiesamtaler enten i telefon eller ved familiemøder efter behov, dog mindst to gange om måneden. Indsatsen består desuden af afholdelse af netværksmøder imellem skole, fritidsaktiviteter, familienetværk og andre relevante personer. Den Korte Snor trækker metodisk og teoretisk på en narrativ, anerkendende og løsningsfokuseret tilgang. Det er centralt, at både familierådgivere og kontaktpersoner har relativt få sager, så der kan handles hurtigt og intensivt over for den unge.

Effekt

Der er lavet resultatevaluering af projektet, hvoraf det fremgår at der er sket en reduktion i

antallet af sigtelser og indberetninger. Der er sket en stigning i antallet af unge med et skoletilbud efter indskrivning i Den Korte Snor, og antallet af unge med socialt acceptabel fritidsaktivitet eller fritidsjob er ligeledes steget. Der er sket en halvering af antallet af unge, der ikke er i et fritidstilbud, og antallet af unge med fritidsjob er mere end fordoblet. Endvidere er konfliktniveauet i familierne reduceret.

Implementering og økonomi

I Københavns Kommune, hvor Den Korte Snor anvendes, er der etableret en central enhed, som er forankret i Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge. Den centrale enhed varetager supervision og psykologisk og pædagogisk vurdering i de enkelte sager, kompetenceudvikling af sagsansvarlige og kontaktpersoner samt metodeudvikling. I den centrale enhed er der ansat to medarbejdere med koordinerende funktioner.

Kontaktpersoner og familierådgivere har deltaget i undervisningsforløb, der er tilrettelagt og varetaget af Den Korte Snor centralt. Det kræver således både etablering af de organisatoriske forhold og kompetenceudvikling at implementere Den Korte Snor.

Udbredelse

Den Korte Snor er finansieret af og foregår i Københavns Kommune og er forankret i Børnefamilieenhederne på Amager, Nørrebro og i Brønshøj/Husum og Valby.

Mere information

Evalueringen af indsatsen: *Den Korte Snor – evaluering af sikker by*, Københavns Kommune (2010).

Dokumenter og artikler om Den Korte Snor kan findes på:

<http://www.denkortesnor.dk/vidensdeling/>

■ MTFC – EN HELHEDSORIENTERET FAMILIEBEHANDLING TIL BØRN OG UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSMÆSSIGE PROBLEMER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Målgruppe

Unge i alderen 12-18 år med svære adfærdsmæssige problemer, som ofte står over for en anbringelse uden for hjemmet.

Metode

MTFC står for Multidimensional Treatment Foster Care og er en helhedsorienteret behandling, der er baseret på social læringsteori kombineret med kognitiv og systemisk behandling.

Formålet med MTFC-behandlingen er

- at give færdigheder til at lykkes på flere livsarenaer i familien, skolen, fritidslivet og sammen med kammerater
- at lære nye færdigheder og redskaber, som kan bruges i stedet for den uhensigtsmæssige adfærd de kender
- at kunne vende hjem og bo hos sin biologiske familie eller andre forældremyndighedsindehavere.

Behandlingen tilpasses individuelt og tager udgangspunkt i barnets/den unges personlige mål, ønsker, ressourcer og vanskeligheder.

Behandlingen varer cirka et år og tager afsæt i en anbringelse i en plejefamilie, der er træningsfamilie og uddannet til at gennemføre programmet. Herefter udfolder behandlingen sig i et tæt samarbejde mellem et MTFC-team, træningsfamilien, den biologiske familie og barnet/den unge. Hver plejefamilie har tilknyttet en behandlingskoordinator, der følger behandlingen og er kontaktpunkt mellem MTFC-teamet og træningsfamilien.

MTFC-teamet består af:

En *behandlingskoordinator*, som står for ugentlig supervision og vejledning af træningsfamilien.

En *ungeterapeut*, som har behandlingssamtaler med den unge.

En *færdighedstræner*, der arbejder med social færdighedstræning med den unge i forskellige sociale sammenhænge, fx i fritidsaktiviteter m.v.

En *familieterapeut*, som arbejder med den biologiske familie i forhold til udvikling af forældrenes kompetencer både alene og sammen med den unge. Den unge begynder efterhånden at opholde sig mere og mere hjemme i den biologiske familie, således at hjemflytningen sker gradvist.

Træningsfamilien modtager en todages praktisk og teoretisk introduktion til programmet. Under anbringelsen får træningsfamilien yderligere kompetenceudvikling en gang om måneden. Dertil får de daglig supervision og ugentlig supervision via ugentlige plejefamiliemøder. Plejeforældrene i træningsfamilien skaber et systematisk og terapeutisk miljø for den unge ud fra et point- og belønningssystem.

Den unges biologiske forældre deltager i familieterapi og er med til at planlægge programmet. Forældrene og den unge deltager i en ugentlig familieterapi. Den unges biologiske forældre besøger den unge jævnligt tre uger inde i anbringelsen. Besøget skal tydeliggøre, at forældrene tager del i programmet.

Målet med MTFC er, at barnet eller den unge efter et forløb hos træningsfamilien kan flytte hjem eller alternativt får tilbudt en permanent foranstaltning.

Effekt

Programmet er evalueret med randomiserede kontrollerede forsøg i både USA og Sverige. Forsøget i Sverige viser, at MTFC i sammenligning med den behandling, der ellers tilbydes giver en større reduktion i symptomer på fem ud af ni udvalgte parametre. Det svenske forsøg er foretaget med en lille population, og der er behov for yderligere evalueringer.

Implementering og økonomi

Et MTFC-team består af én behandlingskoordinator, én ungeterapeut og én familieterapeut, som alle er fuldtidsansatte. Hertil kommer en række færdighedstrænere på deltid. Herudover anvender de fleste teams en sekretær cirka 20 timer om ugen samt en person til rekruttering af plejefamilier, hvilket er særligt relevant i forbindelse med opstart af et team. Et MTFC-behandlingsteam kan have otte-ti unge og familier i behandling ad gangen.

En træningsfamilie i MTFC skal, ud over at have gennemført et MTFC-kursus, være godkendt som plejefamilie og have gennemgået det lovpligtige plejefamiliekursus.

Prisen på en MTFC-behandling varierer en smule fra team til team i Danmark, men ligger på cirka 2.500 kr. pr. døgn inkl. al behandling samt omkostninger til anbringelse af den unge i trænings-

familien. Døgtaksten er typisk fordelt med 700-1.000 kr. til MTFC-behandlingsteamets andel og cirka 1.800 kr. til træningsfamiliens andel. En træningsfamilie aflønnes i MTFC med cirka ti vederlag.

Udbredelse

MTFC-behandlingsprogrammet er udviklet i USA, men behandlingen er under udbredelse i Danmark, England, Holland, Irland og Norge. I Danmark er der via et samarbejde med Socialstyrelsen pt. oprettet fem MTFC-teams.

Mere information

Læs mere om MTFC på Socialstyrelsens vidensportal om udsatte børn og unge:

<http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/mtfc-multidimensional-treatment-foster-care>

Og på Socialstyrelsens hjemmeside:

<http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/programmer-med-evidens/mtfc>

Andre relevante indsatser inden for området ”Udvikling og adfærd”

Nedenstående indsatser er beskrevet under andre områder, men er også relevante for området ”Udvikling og adfærd”.

MENTORPROJEKT TIL UNGE MED MINORITETSBAGGRUND

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

”TETT PÅ” – INDIVIDUELT MÅLRETET INTERVENTION MOD BANDETILHØR OG KRIMINALITET

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

POSITIV ADFÆRD I LÆRING OG SAMSPIL (PALS)

Risikofaktorer:

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, høj impulsivitet.

KOMMUNAL INDSATS MOD VOLDELIGE UNGDOMSGRUPPER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, Problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer), høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn relationer, ikke-dansk baggrund.

■ TRIPLE P – POSITIVE PARENTING PROGRAM

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, fysisk overgreb, psykologisk overgreb, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, konflikter forældrene imellem.

3. FAMILIEFORHOLD

KOGNITIV ADFÆRDSBEHANDLING I GRUPPER TIL FORÆLDRE OG BØRN I FAMILIER MED FYSISK MISHANDLING

Risikofaktorer: fysisk overgreb.

Målgruppe

Børn med posttraumatisk stressreaktion (PTSD), som er forårsaget af fysisk mishandling eller risiko for fysisk mishandling.

Metode

Metoden er en kognitiv adfærdsbehandling (Cognitive Behavioral Treatment, CBT), der involverer både børn og forældre.

Behandlingen består af 1) interventioner over for barnet, 2) interventioner over for forældrene og 3) fælles barn- og forældreinterventioner.

Sammenlignet med en behandling, der kun er målrettet forældrene, får forældrene i den kombinerede barn- og forældregruppebehandling mulighed for at øve samværet med børnene i de fælles sessioner. Det betyder, der bruges lidt mindre tid på at give forældrene konkrete forældrekompetencer. Til gengæld får forældrene i den kombinerede barn- og forældrebehandling mulighed for at afprøve kompetencerne i praksis i de fælles barn- og forældresessioner. Et andet vigtigt element i indsatsen er, at forældrene i behandlingen får hjælp til at formulere et brev til deres børn, hvor de tager ansvar for den mishandling, de har udsat barnet for. Samtidig bliver børnene i behandlingen motiveret til at fortælle om deres følelser og oplevelser omkring mishandlingen ud fra en narrativ tilgang. Dette har til formål at modvirke posttraumatisk stress hos børnene, men dialogen og åbenheden giver også forældrene forståelse for, hvilke tanker og følelser misbruget medfører hos deres børn.

Behandlingen består af 16 sessioner over 16-20 uger. I begyndelsen er barn- og forældresessionerne begrænset til 15 minutter ud af de samlede to timers gruppesessioner, hvor der foregår behandling. Senere i forløbet bruges mere af tiden til interaktion mellem forældre og barn alt afhængigt af familiernes behov.

Effekt

I et sammenligningsstudie hvor én gruppe familier modtager forældremålrettet kognitiv adfærdsbehandling, og en anden får behandling målrettet både forældre og børn viser den kombinerede barn- og forældrebehandling gode resultater i forhold til både posttraumatiske symptomer og forældrekompetencer. Omvendt anvender gruppen, der har modtaget forældremålrettet behandling i mindre grad fysisk afstraffelse over for deres børn i sammenligning med den gruppe af forældre, hvor behandlingen bestod af en kombination af barn- og forældrebehandling.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver, at behandlerne er introduceret til behandlingsmodellen. I en afprøvning i New Jersey, USA fik behandlerne et todages kursus i didaktisk træning i behandlingsmodellen. Dertil kræver indsatsen, at familierne er åbne for at deltage og for at ændre adfærd.

Udbredelse

Der findes flere udbydere af kognitiv terapi i Danmark, og disse kan rettes både mod børn, forældre og grupper.

Mere information

Runyon, M. K.; Deblinger, E. and Steer, R.E (2010): *Group Cognitive Behavioral Treatment for Parent and Children At-Risk for Physical Abuse: An initial Study*. Publiceret i *Child and Family Behavior Therapy* 23:3, 196-218.

"TETT PÅ" – INDIVIDUET MÅLRETTET INTERVENTION MOD BANDETILHØR OG KRIMINALITET

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Målgruppe

Bandemedlemmer i alderen 15-19 år, som afsoner fængselsstraffe for grov volds- og berigelseskriminalitet.

Metode

Projektet "Tett På" er et bandeinterventionsprojekt af tre års varighed, som har til formål at 1) opløse den kriminelle bande, 2) stoppe den u hensigtsmæssige udvikling hos de tidligere bandemedlemmer, som tilhører en højrisikogruppe, og 3) sørge for, at de kommer ind i vedvarende skole- eller arbejdsforhold.

Projektet bemannes med tre fuldtidsansatte socialarbejdere, som samarbejder med de lokale myndigheder på børne- og fritidsområdet, politiet og Friomsorgen, som svarer til Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) i Danmark. Indsatsen igangsættes allerede imens den unge afsoner. Her tager socialarbejderen kontakt til den unge og tilbyder at hjælpe med at blive integreret i lokalsamfundet efter endt afsoning. Der skal derfor også etableres et samarbejde med afsoningsstedet, fx et anbringelsessted. Desuden tilknyttes en fagperson med mange års erfaring på feltet, herunder erfaring med evidensbaserede og øvrige metoder, som vejleder for socialarbejderne.

Indsatsens vigtigste virkemiddel er opbygningen af en personlig relation mellem socialarbejderen og den unge gennem en lang række forskellige fysiske aktiviteter. Målet er, at den unge opnår en tæt relation til socialarbejderen, som adskiller sig væsentligt fra de upersonlige og formelle relationer, de unge kender fra deres tidligere møder med "systemet". Relationsarbejdet struktureres gennem opstilling af ugentlige mål og delmål og løbende evaluering, inspireret af systematikken fra MST (multisystemisk terapi). Herudover inddrages også andre metoder, fx ART, i en "pragmatisk blanding".

Indsatsens andet hovedgreb består i "døråbning", hvor socialarbejderen arbejder for at skaffe den unge adgang til arenaer, som giver mulighed for at udvikle de nødvendige sociale og faglige færdigheder til at begå sig i normalsamfundet. Det indebærer et stort arbejde, herunder en lang række forhandlinger med skoler, institutioner og arbejdspladser, der skal motiveres til at tage imod og integrere de unge og fortsat rumme dem, når de begår fejl. Nøglen hertil er bl.a., at

socialarbejderne er let tilgængelige, påtager sig et ansvar, og at de kender den unge som et helt menneske. Det betyder, at andre socialt engagerede aktører vil, tør og orker mere.

Effekt

Der er ikke foretaget en egentlig effektmåling, men en proces- og resultatevaluering af indsatsen.

Evalueringen viser, at seks ud af de syv bandemedlemmer, som projektet har været i kontakt med, er blevet gradvist integreret i samfundets vigtigste institutioner via lønnet job, praktik eller under uddannelse, og tilsvarende gradvist er blevet løsrevet fra det kriminelle miljø. Deres registrerede kriminelle aktivitet er faldet væsentligt og er samtidig betydeligt lavere end for de otte, som projektet ikke har været i kontakt med.

Det kan ikke siges med sikkerhed, at dette resultat skyldes interventionen. Evaluator finder det imidlertid sandsynligt, at de unge ville have fortsat deres kriminelle løbebane, havde det ikke været for indsatsen.

Implementering og økonomi

Interventionen henvender sig til unge, der er dømt for og har erfaringer med vold, trusler og andre former for alvorlig kriminalitet, og som er i meget høj risiko for fortsat antisocial adfærd. Det er derfor vigtigt, at der er tale om erfarne medarbejdere, ligesom der skal være fokus på disse medarbejders sikkerhed i forhold til risikoen for vold, trusler, for høj grad af involvering, m.v.

Udbredelse

Indsatsen er udviklet og afprøvet i bydelen Furuset i Oslo i Norge, men kan sandsynligvis godt overføres til danske forhold.

Mere information

Evalueringen af interventionen i Oslo:

Carlsson, Yngve (2005): *Tett på Gjengen. En evaluering av gjengintervensjonsprosjektet "Tett På" i Oslo*. NIBR-rapport 2005:14, Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionsforskning.

MENTORPROJEKT TIL UNGE MED MINORITETSBAGGRUND

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

Målgruppe

Unge med minoritetsbaggrund i alderen 14-18 år, som det sociale system har svært ved at håndtere.

Metode

Formålet med mentorprojektet er at få greb om de unge, der er udfordrende at håndtere i det almindelige system. Målgruppen undgår det almindelige system ved fx at udeblive til møder eller nægte at tale til de møder, hvor de deltager, eller ved at udvise aggressiv adfærd.

De unge deltager frivilligt i mentorprojektet og får hver en mentor. Mentorerne er voksne med minoritetsbaggrund. Mentorerne får løn for arbejdet.

Udover mentorerne er der ansat en projektleder, som delvis også fungerer som udøvende mentor over for de unge. Projektlederen har også kontakten til forældrene, som foregår på forældrenes hjemmebane (i hjemmet eller i området, hvor de bor), så de føler sig trygge.

Mentorprojektet var planlagt til at vare seks måneder med mulighed for at forlænge med yderligere et par måneder efter behov. De første fem måneder får de unge 50 timer sammen med deres mentor. Herefter reduceres det til 25 timer pr. måned.

Mentorerne er især sammen med de unge i forbindelse med træning i fitnesscenter, på ture og i biografen, og de spiser også sammen. I alle sammenhænge har det givet anledning til, at mentorerne og de unge har talt sammen. De unge får tillid til mentorerne og får derigennem mulighed for at tale om ting, som de ikke oplever, at de kan tale med forældre, sagsbehandlere og pædagoger om. Det kan være emner som kriminalitet, seksualitet og forholdet til det modsatte køn, forholdet til deres forældre og vigtigheden af uddannelse. De unge kender hinanden og færdes sammen, og mentorerne har derfor været sammen med de unge og påvirket dem både en-til-en og i en gruppe.

Mentorerne rykker også ud til steder, hvor de unge er ude i situationer, der kan udvikle sig til vold eller andre kriminelle handlinger. De unge holder kontakt med mentorerne pr. telefon. Mentorerne griber ind i situationer, og de unge accepterer den indgriben, mentorerne foretager.

Mentorprojektet giver nogle muligheder, som det almindelige sociale system ikke giver. Mentorerne kan tilpasse sig de unges "vilde liv" og være sammen med dem om aftenen og nogle gange også om natten.

Effekt

I en foreløbig evaluering af mentorprojektet i Kristiansand i Norge konkluderes det, at mentorprojektet giver mulighed for at anvende situationsbestemte forebyggende virkemidler som fx at hindre bortforklaringer eller gribe ind før den kriminelle handling sker. De unge accepterer indgriben og social kontrol fra mentorerne, fordi de oplever, at mentorerne holder af dem og giver dem omsorg.

I mentorperioden er de unges totale antal af registrerede straffesager halveret i forhold til året før. Der er dog ingen af de unge, der er holdt helt op med at begå kriminalitet.

Evalueringen bygger på kvalitative interview med de unge, mentorerne og de lokale aktører samt på en opgørelse af de unges sager i politiets straffesagsregister.

Implementering og økonomi

Mentorprojektet kræver, at en række personer med minoritetsbaggrund, der er integreret i samfundet og har en ren straffeattest, har lyst til at være mentorer for de unge.

Mentorprojektet i Kristiansand i Norge viser, at en 8-11 måneders mentoropfølgning koster i underkanten af 100.000 kr. Beløbet dækker løn til mentorerne og en halvtidsstilling til en projektleder eller en socialfagligt uddannet koordinator.

Udbredelse

Mentorprojektet er gennemført i Norge, men også i Danmark bruger en del kommuner mentorordninger overfor kriminelle unge, der er udfordrende at håndtere i det almindelige sociale system.

Mere information

Hvordan gripe de ugriple unge med minoritets-bakgrunn : En virksomhets-beskrivelse av et mentorprosjekt i Kristiansand. Carlsson, Yngve. Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning. NIBR-notat 2006.

Endvidere henvises til:

Christiansen, Henriette Nobili: *En systematisk kortlægning af mentor- og fritidsindsatser for unge i risiko*. Det Kriminalpræventive Råd, 2012.

Det Kriminalpræventive Råd: *Mentor- og fritidsindsatser – en guide til den gode indsats*. 2012.

■ TRIPLE P – POSITIVE PARENTING PROGRAM

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, fysisk overgreb, psykologisk overgreb, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, konflikter forældrene imellem.

Målgruppe

Triple P henvender sig bredt til forældre, som har problemer med at opdrage deres børn og unge, uanset problemets karakter og børnenes alder. Målgruppen kan også inkludere bedsteforældre og plejefamilier. Triple P findes i særlige versioner målrettet forældre til handicappede børn og forældre til teenagere.

Det almindelige Triple P-program er også afprøvet over for mere specifikke målgrupper som fx forældre med børn i alderen 2-15 år med ADHD-symptomer samt i en udvidet version til forældre til børn i 2-7-års-alderen, som har svært ved at håndtere deres vrede og dermed er i risiko for at udøve fysisk mishandling.

Metode

Triple P er baseret på social læringsteori om interaktionen mellem barn og forældre samt forskning i børns udvikling af sociale kompetencer og risikofaktorer for udviklingen af adfærdsvanskeligheder.

Triple P har følgende mål:

- a) at øge forældres viden, færdigheder, selvtillid, ressourcer og evne til at tage vare på sig selv
- b) at fremme udviklingen af omsorgsfulde, trygge, engagerede og ikke-voldelige miljøer for børn
- c) at fremme børns sociale, emotionelle, sproglige, intellektuelle og adfærdsmæssige kompetencer gennem positivt forældreskab.

Det samlede Triple P-program består af en multi-level-struktur med forskellige niveauer, som frit kan sammensættes og dermed tilpasses den konkrete målgruppes behov, både i form og indhold. Indsatsen kan leveres både individuelt og i grupper.

Gruppeindsatsen er særligt hjælpsom over for familier, som tidligt oplever vanskeligheder i forhold til deres barns adfærd og udvikling eller som ønsker hjælp til en bred vifte af forældreverner. Det er en kortvarig, forebyggende indsats, som typisk leveres til grupper af 10-12 forældre med børn i alderen 2-12 år over en periode på otte uger. Undervisningen foregår via videooptagelser, øvelser og individuelle hjemmeopgaver. Indholdet dækker bl.a. årsager til

problemadfærd, strategier for udvikling af gode relationer mellem barn og forældre, hvordan man lærer børn nye færdigheder, opmuntrer til god opførsel og håndterer dårlig opførsel. Der lægges vægt på forældrenes personlige valg af målsætninger og strategier, som passer til deres familie og vilkår, udvikling af evner til problemløsning og opfølgning på egne fremskridt.

Det er det gruppebaserede program, som er afprøvet over for forældre til børn med ADHD og over for forældre, der har problemer med at håndtere vrede. I begge tilfælde omfattede indsatsen fire gruppesessioner af to timers varighed samt fire opfølgende telefonsamtaler med hver deltager af 15-30 minutters varighed med fokus på individuelle behov og vedligeholdelse af det tillærte. Den ene halvdel af forældrene i sidstnævnte undersøgelse modtog i tillæg hertil yderligere fire gruppesessioner med specifikt fokus på risikofaktorer i forhold til fysisk mishandling af børn samt strategier til håndtering af vrede og vrangforestillinger om deres egen og deres børns opførsel. Dette udvidede forløb varede 12 uger.

Den individuelle indsats tilbydes til familier med mere alvorlige problemer i form af et standardiseret eller udvidet Triple P-program på 10-16 uger, som også inkluderer hjemmebesøg. Det udvidede program er typisk rettet mod familier som sideløbende er ramt af fx depression, stress eller konflikter mellem forældrene.

Effekt

Der findes en række evalueringer af Triple P, som viser positive effekter over for børn med adfærdsvanskeligheder. Programmet hjælper med at mindske destruktiv adfærd hos børnene, forbedre forholdet mellem forældrene og fremme positiv trivsel og kommunikation i familien. Triple P er således en effektiv metode med minimal terapeutisk kontakt for børn og unge med adfærds- og følelsesmæssige problemer. Effekterne varierer dog alt efter niveau.

Undersøgelsen af effekten af Triple P specifikt over for forældre til børn med ADHD viser ligeledes positive effekter. Undersøgelsen omfattede forældre til 83 børn i alderen 2-15 år med klare ADHD-symptomer. Forældrene oplevede en markant reduktion i deres barns problemadfærd, og antallet af børn, som udviste ADHD-symptomer, blev omtrent halveret som følge af indsatsen. Forældrene oplevede desuden positive ændringer i deres forældrestil, større selvtillid, færre konflikter forældrene imellem og en mindre grad af depression, angst og stress. Programmet blev oplevet som virkningsfuldt, relevant og målrettet deres behov.

Også i forhold til forældre, som er registreret for potentiel mishandling eller omsorgssvigt af deres barn, eller som selv er bekymrede over deres vanskeligheder med at kontrollere deres egen vrede, er der påvist positive effekter af Triple P. I ovennævnte undersøgelse, som er et lodtrækningsforsøg blandt 98 forældre, udviste både gruppen af forældre, der modtog den almindelige gruppeindsats, og gruppen af forældre, som modtog den udvidede indsats, markante forbedringer på alle områder. På nogle få områder – forældrenes urealistiske forventninger til barnet og negative fortolkninger af dets adfærd – var den positive effekt signifikant større for de forældre, som modtog den udvidede indsats. For begge grupper af forældre var de positive effekter fortsat til stede et halvt år efter indsatsen.

Implementering og økonomi

Triple P kræver involvering på mange forskellige niveauer, hvorfor programmet er komplekst at indføre. Triple P-behandlere skal uddannes og certificeres af autoriserede Triple P-trænere. For at blive uddannet Triple P-behandler skal man have en videregående uddannelse inden for sundhed, pædagogik eller det sociale område, viden om børns udvikling og erfaring med at arbejde med familier.

Udbredelse

Triple P anvendes i Australien, Belgien, England, Holland, Sverige, Schweiz, Skotland, Tyskland og Østrig samt en række lande i Sydøstasien. Programmet findes endnu ikke i Danmark, men der findes dog lignende forældretræningsprogrammer som fx De Utrolige År og PMTO, der beskrives andre steder i kataloget.

Mere information

Generel beskrivelse af Triple P: *Inspirationskatalog om Forældreprogrammer – 18 evidens-baserede indsatser til familiebehandling*, Servicestyrelsen 2011.

Triple P-programmets egen hjemmeside med uddybende information: www.triplep.net

Undersøgelsen af Triple P til forældre til børn med ADHD:

Rogers, Helen; Cameron, Daisy; Cann, Warren; Littlefield, Lyn; Lagioia, Vince (2003): *Evaluation of the Family Intervention Service for Children Presenting with Characteristics Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Publiceret i *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, vol. 2, iss. 3.

Undersøgelsen af udvidet Triple P til forældre i risiko for at udøve fysisk mishandling:

Matthew R. Sanders, Aileen M. Pidgeon, Fred Gravestock, Mark D. Connors, Samantha Brown, Ross W. Young (2004): *Does Parental Attributional Retraining and Anger Management Enhance the Effects of the Triple P-Positive Parenting Program With Parents at Risk of Child Maltreatment?* Publiceret i *Behavior Therapy* 35, 513-535.

KOMMUNAL INDSATS MOD VOLDELIGE UNGDOMSGRUPPER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidlige begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er unge, primært drenge, der er involveret i henholdsvis et nynazistisk eller et voldeligt multietnisk ungdomsmiljø i Kristiansand.

Metode

Indsatsen er en omfattende kommunal indsats, som har til formål at opløse et nynazistisk ungdomsmiljø, forhindre at et bandelignende og voldeligt multietnisk ungdomsmiljø får fodfæste i kommunen samt at modvirke de to miljøers voldelige optræden som antagonistiske modpartner. Indsatsen består af en lang række forskellige tiltag og involverer både myndigheder, skoler, politi og civilsamfund.

Blandt tiltagene er:

Projekt Exit: Etablering af forældregrupper/netværk for forældre til børn i det nynazistiske miljø ved organisationen Voksne for Barn. Det er afgørende for dette tiltags succes, at der er enighed om formålet blandt forældrene, en struktureret mødeledelse, og at forældrene helt bogstaveligt taler samme sprog.

Kirkens ungdomsprojekt (KUP): Et omsorgstilbud til udsatte unge, som drives af en lille organisation med tre ansatte og cirka 30 frivillige medarbejdere. Tilbuddet består i en ”åben dør” og uformelle personlige samtaler såvel som praktisk hjælp til fx at skaffe bolig, arbejde, fritidsaktiviteter, etc. gennem KUPs eget netværk.

Politiet: Prioritering af lokalorienteret og forebyggende politi med henblik på at opnå kontrol med det nynazistiske miljø og viden om dets medlemmer og udvikling. Politiet samarbejder med de ungdomsskoler, hvorfra rekrutteringen til miljøet foregår. De rykker hurtigt ud, og grænsen for, hvornår politiet tilkaldes, sættes lavt. Bekymringssamtaler anvendes hyppigt for at mobilisere ressourcerne hos de unge, som tiltrækkes af miljøet, og deres forældre. Der praktiseres nul-tolerance over for bestemte grupper.

Mobilisering af voksne med minoritetsbaggrund: Iværksættelse af et stort basisarbejde med henblik på at få kontakt til og mobilisere forældre til voldelige unge med minoritetsbaggrund samt andre ressourcepersoner i de etniske miljøer. Arbejdet understøttes gennem synliggørelse af engagerede enkeltpersoner, og nøglepersoner fra de relevante etniske miljøer ansættes af kommunen i lønnede stillinger for at drage nytte af deres kultur- og realkompetencer i arbejdet med børn og unge, mens mobiliseringen pågår.

Kultur- og fritidstiltag til udsatte grupper: Udsatte børn og unge gives mulighed for deltagelse i prosociale fællesskaber og oplevelser af anerkendelse og mestring på alternative arenaer gennem idræt og øvrige fritidsaktiviteter.

Undervisning og oplæring: Der iværksættes en række tiltag på udsatte skoler, fx forbud mod påklædning, som kan forbindes med nynazisme, og gennemførelse af projekter som skal modvirke totalitære holdninger og racisme. Alle 9. classes elever præsenteres for nazismens historiske konsekvenser. Der er tæt samarbejde med politiet i form af bekymringssamtaler, og alvorlige forseelser medfører politianmeldelse og/eller bortvisning. Samtidig gennemføres også ”positive tiltag” som fx idræts- og fritidstilbud efter skoletid, fremhævnning af ikke-voldelige rollemodeller og alternative skoleprojekter for elever med adfærds- og indlæringsvanskeligheder.

Multisystemisk terapi (MST): Unge med adfærdsvanskeligheder, heriblandt unge med tilknytning til det nynazistiske miljø eller det voldelige modmiljø, samt deres familier, tilbydes MST i et 4-6 måneders forløb.

Effekt

Indsatsen er iværksat og evalueret som led i et følgeforskningsprojekt i Kristiansand i Norge i 2001-2004. Det er ikke muligt på baggrund af evalueringen at sige noget om effekten af de enkelte tiltag, ligesom det ikke er muligt at påvise en direkte sammenhæng mellem indsatsen og de ændringer, der er sket, eller at kontrollere for betydningen af samtidige hændelser.

Samlet set er problemerne ikke løst, men de er dog blevet dæmpet, og det vurderes, at man med indsatsen er nået et stykke vej. En survey blandt 16-årige i Kristiansand gennemført i 1999-2002 viser en nedgang i andelen af unge, som har oplevet trusler. Gruppen af nynazister er reduceret fra cirka 40 til 10-12 personer, de er mindre synlige i bybilledet, og rekrutteringen til miljøet er sat i stå. Den lokale gruppe indgår dog nu i et mere organiseret skandinavisk nynazistisk miljø. Den bandelignende gruppe af voldelige unge med minoritetsbaggrund er opløst, men nøglepersoner herfra indgår i stedet i etnisk baserede voksenkriminelle netværk, ligesom der har udviklet sig et nyt aktivt netværk af yngre drenge med minoritetsbaggrund. Her er situationen altså fortsat alvorlig.

Et væsentligt resultat af indsatsen er, at de mange forskellige aktører i kommunen hver især og sammen har opnået en række erfaringer, som betyder, at man fremover vil være bedre rustet til at gribe ind over for tilsvarende problemer.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver mange ressourcer og engagement på både det politiske og administrative niveau i kommunen – herunder en centralt placeret kriminalitetsforebyggende koordinator, der kan styre og koordinere arbejdet, involvere politikerne og fremme dialogen mellem politi og fagfolk. Det løbende kortlægnings- og analysearbejde kræver tæt samarbejde mellem politi og kommunale instanser, ligesom også andre niveauer skal involveres, fx skoler, forældre, organisationer.

Udbredelse

Den specifikke indsats findes ikke i Danmark, men lignende exit-programmer findes i fx Ishøj, Københavns og Aarhus Kommune.

Mere information

Evalueringen af indsatsen:

Carlsson, Yngve og Haaland, Thomas (2004): *Voldelige ungdomsgrupper – intervensjon på kommunenivå: Erfaringsrapport fra Kristiansand 2001-2004*. NIBR-rapport 2004:20, Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionsforskning.

Andre relevante indsatser inden for området ”Familieforhold”

Nedenstående indsatser er beskrevet under andre områder, men er også relevante for området ”Familieforhold”.

FAMILIERÅDSLAGNING

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

PMTO (PARENT MANAGEMENT TRAINING, OREGONMODELLEN)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

MULTIFUNC – INSTITUTIONSBASERET BEHANDLINGS- OG EFTERVÆRNSPROGRAM TIL UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSVANSKELIGHEDER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

MULTISYSTEMISK TERAPI (MST) OG MST FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT (MST-CAN)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

MTFC – EN HELHEDSORIENTERET FAMILIEBEHANDLING TIL BØRN OG UNGE MED SVÆRE ADFÆRDSMÆSSIGE PROBLEMER

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

4. SKOLEFORHOLD

TIDLIG INDSATS OVER FOR BEKYMRENDE FRAVÆR

Risikofaktorer: manglende skoletilbud/skolefravær.

Målgruppe

Indsatsen er afprøvet inden for rammerne af en uddannelsessituation, og er således målrettet skolesøgende børn og unge (6-16 år) med bekymrende fravær.

Metode

Formålet med indsatsen er at gribe ind over for de børn og unge, der har et bekymrende fravær i skolen, som må formodes eller kan dokumenteres ikke skyldes sygdom. Indsatsen består af fem trin:

Trin 1: Et brev fra skolelederen. Elever med store fraværsproblemer, der må formodes at skyldes andre forhold end sygdom, indgår i indsatsen. Forældrene eller værgeren til den unge modtager et brev fra skolens rektor, hvoraf det nøjagtigt fremgår, hvor mange dage den unge ikke har været i skole. I brevet henvises til vigtigheden af mødepligten, lovgivningen omkring skolepligt og de medfølgende konsekvenser, hvis lovgivningen ikke overholdes.

Trin 2: Samtale med forældrene. To uger efter forældrene har modtaget brevet, undersøges det, om de unges fremmøde til undervisningen er forbedret. Hvis der er sket en forbedring, modtager forældrene et brev med en anerkendelse af, at der er sket en forbedring. Hvis der efter de to uger ikke er sket en forbedring af den unges fravær, kontakter den fraværsansvarlige den unges forældre telefonisk eller personligt i form af et besøg i hjemmet. Den fraværsansvarlige kan fx være klasselæreren eller en skole-hjem-vejleder. I samtalen med forældrene understreges vigtigheden af situationen og forældrene motiveres til at involvere sig i arbejdet med at forbedre den unges fremmøde i skolen. Yderligere skriver forældrene under på, at de er klar over den unges skolefravær.

Trin 3: De sociale myndigheder involveres. Sker der fortsat ingen forbedring, kontaktes de sociale myndigheder med henblik på at åbne en sag, så en socialrådgiver kan foretage nærmere undersøgelser af, hvilke forhold der påvirker den unges fravær.

Trin 4: Politiet inddrages. Hvis der fortsat ikke sker nogen forbedring af den unges fraværsmønster, bliver situationen understreget med et besøg af en uniformeret betjent (i dansk sammenhæng kunne det også være en SSP-medarbejder), og familien tilbydes yderligere ressourcer, der kan afhjælpe det høje fravær.

Trin 5: Yderligere skridt og sanktionering. Såfremt det høje fravær fortsat ikke afhjælpes, foretages yderligere skridt i sagen. For unge under 12 år, hvor forældrene ikke samarbejder, undersøges mulighederne for at sanktionere og eventuelt retsforfølge forældrene med hjemmel i lovgivningen om undervisningspligt.

Effekt

Indsatsen viser tydelige resultater for de elever, der er defineret som kroniske skulkere (elever med mere end 20 % fravær inden for en periode på seks uger). Gruppen halverede næsten sit fravær efter indsatsens første trin, hvor forældrene modtager et brev.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver et tæt samarbejde mellem de deltagende skoler, de sociale myndigheder i kommunen og det lokale politi, og det er oplagt at organisere indsatsen omkring det eksisterende SSP-samarbejde i en dansk kontekst.

Udbredelse

Indsatsen er gennemført på tre *elementary schools* i Midtvesten i USA. Den præcise metode er ikke kendt i Danmark, men i nogle danske kommuner arbejdes med lignende metoder, hvor der dog lægges større vægt på tværfaglig dialog og inddragelse af forældrene. Se fx *Vejledning for håndtering af bekymrende fravær* fra Københavns Kommunes Børne- og ungdomsforvaltning under Elevfravær på www.kk.dk/bekymret.

Mere information

McCluskey, C. P.; Bynum, T. S.; Patchin, J. W. (2004): *Reducing Chronic Absenteeism: An Assessment of an Early Truancy Initiative*. Publiceret i *Crime and Delinquency*, Vol. 50 No. 2, April 2004.

ANTI-MOBBEKAMPAGNE VIA ELEVAMBASSADØRER

Risikofaktorer: manglende trivsel i skolen.

Målgruppe

Indsatsen er tilpasset rammerne på uddannelsesinstitutioner og er således målrettet skoleelever i alderen 13-15 år og herunder særligt pigerne.

Metode

Indsatsen består af en kampagneuge på skolen, der er tilegnet emnet mobning. Kampagnens aktiviteter gennemføres af en gruppe elever, som er udvalgt som ambassadører for gode relationer. Forud for kampagneugen involveres ambassadørerne i planlægningen sammen med en lærer, der fungerer som koordinator. Selve indsatsen består af fem elementer, hvor de fire første gennemføres i løbet af kampagneugen. I indsatsernes elementer understreges den enkelte elevs ansvar for at undgå mobning blandt kammeraterne.

1. *Informationsmøde*. Elevambassadørerne afholder informationsmøde om kampagnen for alle klasser. På mødet fortælles også om forskellige typer af mobning, gruppedynamik, mobning blandt piger, mobning blandt drenge etc., og der opføres et rollespil med scener fra mobbesituationer.
2. *Klassediskussioner*. I hver klasse afholder elevambassadørerne klassediskussioner om emnet. Der indledes med et oplæg indeholdende fakta fra informationsmødet, derefter diskuteres der i grupper, og der samles op i plenum. Temaerne er kulturen i klassen, mobbeproblemer og mulige løsninger.
3. *Mobning som tema*. Mobning gøres til et tema i skolens fælles formidlingskanaler som fx elevavis eller elevradio. I en dansk kontekst kunne det også være til ugens fællessamling.
4. *Kampagneplakater*. Eleverne udarbejder kampagneplakater i billedkunst.
5. *Konkurrence*. Ugen efter kampagneugen udskrives en konkurrence om, hvordan mobning kan bringes til ophør, og løsningen illustreres med en tegneseriestribe. Eleverne arbejder i de samme grupper, som under klassediskussionerne. Elevambassadørerne udvælger vinderne, som præmieres med biografbilletter og en middag på en burger-restaurant.

Effekt

Kampagnen med inddragelsen af elevambassadører viste gode resultater blandt de yngste piger i målgruppen. Efter kampagnen skete der et fald i selvrapporteret mobning fra 9 % til 4,2 % hos pigerne. Omvendt kan evalueringen ikke påvise en effekt blandt drengene.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver en lærer, der er koordinator for kampagnen, og der skal sættes tid af til diskussioner i skoletiden.

Udbredelse

Kampagnen mod mobning via elevambassadører er gennemført i 12 klasser i udskolingen på en skole i det sydlige Finland.

Kampagnens virkemidler med fokus på rollespil og diskussioner af emnet samt anvendelsen af elever som ambassadører eller rollemodeller er kendt i Danmark, men den konkrete indsats er ikke afprøvet i en dansk kontekst.

Mere information

Salmiavalli, C. (2001): *Peer-led intervention campaign against school bullying: who considered it useful, who benefitted*. Publiceret i *Educational Research* Vol. 43. No. 3 Winter 2001.

POSITIV ADFÆRD I LÆRING OG SAMSPIL (PALS)

Risikofaktorer:

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Målgruppe

Målgruppen for PALS er hele elevpopulationen på en skole.

Metode

PALS står for Positiv Adfærd i Læring og Samspil. PALS er en udviklingsmodel, hvis hensigt er at udvikle, styrke og støtte operationaliseringen af en positiv, inkluderende og proaktiv skolekultur. Målet med PALS er at styrke både elevernes skolefaglige og sociale kompetencer.

PALS er skoleomfattende, hvilket betyder, at alle elever og medarbejdere deltager i indsatsen for at skabe et trygt læringsmiljø for alle i alle situationer og alle steder i og omkring skolen. Gennem struktureret, systematisk undervisning og vejledning bliver skolens personale tilført kundskaber og kompetencer, som støtter udviklingen af en lærende organisation. Kompetenceudviklingen er knyttet til medarbejdernes daglige arbejde og til skolen som arbejdsplads. PALS lægger stor vægt på en samarbejds- og teambaseret arbejdsform og organisering og udvikling af en fælles kultur. PALS giver desuden anledning til målrettet handling og kontinuerlig refleksion og evaluering af egen praksis.

Komponenterne i PALS er evidensbaserede. PALS tager afsæt i en anerkendende platform, hvor positiv involvering, værdsættelse, opmuntring og ros operationaliseres og styrkes i praksis hos alle ansatte, inden der arbejdes med konflikthåndtering. Der gives forudsigelige reaktioner på negativ adfærd. Derved skabes et positivt læringsmiljø for alle elever og voksne.

PALS fokuserer på

- gode beskeder
- positive interaktioner
- håndtering af følelser
- håndtering af problemadfærd
- involverende tilsyn
- problemløsning
- kortlægning og vurdering af læringsmiljø.

Effekt

Der er endnu ikke lavet deciderede evalueringer eller effektundersøgelser af PALS i de nordiske lande, men tiltaget bygger på Positive Behavior Intervention and Support (PBIS), som er et evidensbaseret skoleprogram udviklet i USA. Det bidrager til at reducere antallet af elever med adfærdsvanskeligheder og fremmer god social og skolefaglig læring.

Implementering og økonomi

PALS omfatter hele skolen, og for at opnå den ønskede effekt kræver det, at alle, der er tæt på børnene i hverdagen deltager aktivt. Programmet tager cirka tre år at implementere, og dette gøres ved, at en kvalificeret ekstern PALS-vejleder leder oplæringsprogrammet. Da implementeringstiden er relativt lang, og alle dele af skolen er involveret, regnes det for forholdsvist kompliceret at implementere PALS.

Udbredelse

Indsatsen findes i Danmark og er implementeret eller i gang med at blive implementeret i flere kommuner – bl.a. Faxe, Gladsaxe, Herning, Hjørring, Holstebro, Ikast-Brande, Kolding, Københavns, Lemvig, Norddjurs og Aalborg Kommune. Projektet udvides løbende med nye kommuner.

Mere information

Socialstyrelsens hjemmeside om PALS:

<http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/programmer-med-evidens/pals>

Andre relevante indsatser inden for området “Skoleforhold”

Nedenstående indsatser er beskrevet under andre områder, men er også relevante for området ”Skoleforhold”.

SKOLEBASERET SOCIAL FÆRDIGHEDSTRÆNING Gennem HISTORIEFORTÆLLING FOR BØRN MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, lav grad af indlevelsessevne.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

BELØNNINGSBASERET TRÆNING TIL PLANLÆGNING AF HJEMMEARBEJDE TIL FORBEDRING AF INDLÆRING FOR SKOLEELEVER MED ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

LÆRERBASEREDE INDSATSER FOR ELEVER MED ADHD, DAMP OG ADD-DIAGNOSER

Risikofaktorer:

*Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, høj impulsivitet.
Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.*

SKOLEBASERET LÆRER-STØTTE TIL SKOLEELEVER MED ADHD

Risikofaktorer:

*Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.
Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.*

"TETT PÅ" – INDIVIDUET MÅLRETTET INTERVENTION MOD BANDETILHØR OG KRIMINALITET

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

*Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.
Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.*

DAGLIG KARAKTERBOG

Risikofaktorer:

*Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.
Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.*

GAZELLEN – EN KOORDINERET UNGEINDSATS

Risikofaktorer:

*Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.
Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.*

DE UTROLIGE ÅR (DUÅ)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

SPYDSPIDSEN

Risikofaktorer:

*Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.
Sundhedsforhold: misbrug.*

*Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.
Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.*

AGRESSION REPLACEMENT TRAINING (ART) OG HELSKOLE-ART (H-ART)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

MULTISYSTEMISK TERAPI (MST) OG MST FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT (MST-CAN)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

5. SUNDHEDSFORHOLD

■ DET MOTIVERENDE INTERVIEW (MI) MED HENBLIK PÅ NEDBRINGELSE AF ALKOHOL- OG STOFMISBRUG

Risikofaktorer: misbrug

Målgruppe

Unge i alderen 12-18 år, der har et alkoholforbrug og/eller et stofmisbrug.

Metode

Det motiverende interview (MI) er en evidensbaseret samtaleteknik, hvor klientens motivation for forandring forsøges øget via terapeutens måde at være på (bl.a. empatisk, ægte og respektfuld), og ved at klienten selv taler om egne værdier, mål og løsninger i forhold til forandringen.

Indsatsen, der beskrives her, bygger på MI og er tilrettelagt, så den kan foregå inden for tidsrammerne af en almindelig konsultation. Indsatsen har til formål at motivere og støtte unge misbrugere til at nedbringe deres alkohol- eller stofmisbrug.

De unge deltager i et motiverende interview (MI) af en varighed på 15-20 minutter. De første 5-7 minutter er en vurdering af den unges motivation for at nedbringe misbruget. De næste 5-7 minutter handler om at styrke motivationen for forandring. Den sidste tredjedel af tiden fokuserer på en konkret plan for forandring. De unge deltager herudover i en telefonsamtale på 5-10 minutter, hvor hovedelementerne i det motiverende interview gentages, og hvor der følges op på de mål, den unge har sat for sig selv.

Effekt

I et randomiseret kontrolleret forsøg med 42 unge med misbrugsproblemer tilknyttet en offentlig klinik i Los Angeles County i 2006-2007, viste resultatet, at indsatsgruppen klarede sig bedre i forhold til kontrolgruppen, som fik den sædvanlige behandling. For det første rapporterede de unge et mindre marihuanaforbrug og færre venner med et forbrug af marijuana sammenlignet med kontrolgruppen. For det andet havde indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen hensigter om et mindre marihuanaforbrug de følgende seks måneder. Forsøget viste ingen signifikante forskelle mellem indsats- og kontrolgruppe i forhold til de unges rapportering om deres forbrug af alkohol.

Det var ikke alle unge i forsøget, der modtog en opfølgende telefonsamtale. Sammenlignes de to grupper af unge inden for indsatsgruppen, der henholdsvis modtog og ikke modtog en opfølgende samtale, viser resultaterne ingen signifikante forskelle.

Implementering og økonomi

Indsatsen kræver personale, der er uddannet til at gennemføre MI. Der er flere, der tilbyder kurser i MI i Danmark. Fx udbyder Socialstyrelsen et kursus i MI i samarbejde med Center for Offentlig Kompetenceudvikling (COK).

Indsatsen kræver ligeledes et samarbejde med de sociale myndigheder, herunder rusmiddelrådgivningen og socialrådgivere eller institutioner, der har kontakt til unge med misbrug. Der findes ingen certificering af MI i Danmark.

Udbredelse

I Danmark er der lignende programmer til unge med misbrugsproblemer, der bygger på samme metoder og teorier, som den indsats, der er beskrevet her.

MI bliver i Skandinavien også brugt som et element i det evidensbaserede program MultifunC i forhold til børn og unge med generelle adfærdsproblemer, herunder også misbrug.

Mere information

Elizabeth J. D'Amico, Jeremy N.V. Miles, Stefanie A. Stern, Lisa S. Meredith. (2007): *Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic*. Publiceret i *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35 (2008) 53-61.

Miller, W.R (1983): *Motivational interviewing with problem drinkers*. Publiceret i *Behavioural Psychotherapy* #11, 147-172.

MST-SUBSTANCE ABUSE (MST-SA) (TIDLIGERE MST-CM)

Risikofaktorer: Misbrug

Målgruppe

Unge kriminelle med misbrug eller afhængighed af alkohol eller stoffer i alderen 12-17 år, der bor hos mindst en af deres omsorgsgivere.

Metode

MST-SA bygger på den evidensbaserede metode Multisystemisk Terapi (MST), som er udviklet i USA. MST er en intensiv hjemmebaseret intervention for familier med børn og unge i alderen 12-17 år, som har svære adfærdsproblemer, og udviser problemstillinger som pjækkeri, kriminalitet, misbrug og aggressivitet i skolen, derhjemme og/eller i de nære omgivelser.

MST arbejder med hele systemet omkring den unge, og samarbejder hovedsageligt med forældrene om bl.a. at støtte barnet/den unge i at komme i skole, undgå stof/alkoholmisbrug, øge positiv kommunikation i familien og øge positiv social støtte i netværket.

MST er en intensiv intervention. Det betyder, at MST-terapeuten arbejder med familien hver uge (ofte er der daglig kontakt), og terapeuten kan træffes af familien (pr. telefon) hver dag 24 timer i døgnet. MST-behandlingen forløber over 3-5 måneder.

Et særtræk ved MST-programmet er en formaliseret kvalitetssikring gennem en række tiltag. Der afholdes supervision, konsultationer og efteruddannelse og et spørgeskemainstrument til en voksen omsorgsperson skal sikre at MST-teamet efterlever metoden.

I denne videreudvikling af MST kaldet MST-SA (Substance Abuse), tidligere kaldet MST-CM (Contingency Management) er der yderligere fokus på belønning ved positiv adfærd, og der lægges en konkret plan for den unge i samarbejde med den unges omsorgsgivere. Dertil er der fokus på at analysere og hele tiden følge den unges adfærd tæt i forhold til stof- eller alkoholmisbruget.

I den konkrete indsats, der beskrives her består MST-SA af MST kombineret med yderligere tre elementer:

- 1) Et belønningssystem når den unge screenes (med urintest) og er stoffri.
- 2) En detaljeret analyse af den unges misbrugsadfærd som grundlag for den unges self-management.
- 3) Protokol til self-management.

I tråd med principperne i MST involveres den unges omsorgsgivere i analyserne af den unges misbrugsadfærd, i monitoreringen af den unges self-management og i den unges stofforbrug gennem behandlingsforløbet.

Effekt

I et forsøg med 161 unge kriminelle i Charleston County, South Carolina i USA sammenlignes den traditionelle indsats fra staten med MST-behandling og MST-SA- behandling. De traditionelle indsatser dækker over en behandling bestående af en kombination af gruppebaseret terapi, individuel terapi og familierapi af en varighed på 12 uger eller 12 måneder. Behandlingen bygger på kognitiv teori og på systemteori og er ikke manualbaserede forløb.

Forsøget viser, at de unges rapporterede marihuamisbrug mindskes over de første fire måneder, uanset hvilken behandling de får, men de to interventioner MST og MST-SA fastholder med større sandsynlighed nedgangen i misbruget efter 12 måneder i sammenligning med de behandlinger, som traditionelt tilbydes der, hvor undersøgelsen er foretaget. De urinprøver, der løbende afdækkede de 161 unges stofmisbrug viser samme tendens. De to grupper af unge, der modtog interventionen med de evidens- og manualbaserede programmer MST og MST-SA havde i sammenligning med de to grupper, der modtog den traditionelle behandling en signifikant lavere andel af positive test.

Implementering og økonomi

Hvis en kommune ønsker at tilbyde MST, skal der oprettes et lokalt MST-team (3-4 terapeuter), der består af en MST-vejleder og psykologer, pædagoger, socialrådgivere eller lignende, der er certificerede MST-terapeuter. Certificeringen i MST består af en indledende uddannelse og introduktion til metoden samt løbende supervision af de uddannede MST-terapeuter ved MST-vejlederen og løbende halvårslige boostere.

Prisen for et unge-forløb er cirka 84.000 kr. hvis man har et MST-SA team på tre terapeuter, ½ vejleder og 30 sager pr. team.

For at oprette et MST-team skal behandlingen godkendes af de amerikanske udviklere og ejere af modellen.

Indsatsen kræver, at der er en terapeut tilgængelig for familierne 24 timer i døgnet. En MST-terapeut kan arbejde med 3-5 familier ad gangen.

Udbredelse

MST og varianten MST-SA er udviklet i USA. I Danmark er MST anvendt de sidste ni år. Varianten MST-SA afprøves i perioden 2011-2014 i Herning og Aarhus Kommune.

Mere information

Scott W. Henggeler, Colleen A. Halliday-Boykins, Phillippe B. Cunningham, Jeff Randall, Steven B. Shapiro & Jason E. Chapman (2006): *Juvenile Drug Court: Enhancing Outcomes by Integrating Evidence-Based Treatments*. Publiceret i *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 74, No. 1, 42-54.

I Danmark er der to organisationer, der kan tilbyde konsulentstøtte, træning mv. til de kommuner og organisationer, der ønsker at gøre brug af MST lokalt: Metodecentret (www.metodecentret.dk) og Familie & Evidens Center (www.fec-dk.dk)

Andre relevante indsatser inden for området ”sundhedsforhold”

■ Spydspidsen

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

6. FRITIDSFORHOLD OG VENSKABER

FRITIDSPAS

Risikofaktorer: manglende sociale relationer.

Målgruppe

Målgruppen for projektet er udsatte børn og unge i alderen 6-18 år, der ikke har mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter på lige vilkår med jævnaldrende. Indsatsen henvender sig primært til udsatte børn og unge i "gråzonen", mens der indtil videre er begrænsede erfaringer med fritidsvejledning over for stærkt udsatte børn og unge.

Metode

Fritidspas er en fælles betegnelse for forskellige ordninger for udsatte børn og unge, som har til formål at integrere dem i almindelige fritidsaktiviteter sammen med andre børn og unge. Baggrunden for indsatsen er, at integration i almindelige fritidsaktiviteter sammen med andre børn kan medvirke til at nedbryde den negative sociale arv for udsatte børn og unge, herunder bidrage til nye sociale relationer, og på længere sigt øget livskvalitet. Samtidig kan deltagelsen i organiserede fritidsaktiviteter bidrage til at styrke udsatte børn og unges sociale kompetencer og netværk, ligesom den kan bidrage med positive oplevelser i dagligdagen.

Indsatsen omfatter fritidsvejledning og/eller økonomisk støtte og kan organiseres på flere forskellige måder. Forsøgsprojekter med fritidspas har dog vist, at de bedste resultater opnås, når indsatsen *både* omfatter fritidsvejledning og økonomisk støtte. Det er fritidsvejlederen, der sikrer kontakten og det rette match mellem barnet eller den unge og fritidsaktiviteten, mens det er den økonomiske støtte, der sikrer, at barnet eller den unge kan deltage på lige fod med øvrige børn og unge. Den økonomiske støtte kan dække udgifter til kontingent, transport, udstyr, lejre mv.

Fritidsvejlederen står for at opsøge udsatte børn og unge, som kan have gavn af ordningen, men skal også sørge for at følge op på og bidrage til at fastholde de udsatte børn og unge, som kommer i gang med en fritidsaktivitet.

Ud over at udgøre bindeledet mellem udsatte børn og unge og fritids-/foreningslivet i kommunen, er det ofte også nødvendigt for fritidsvejlederen at være i dialog med både forældrene, øvrige frontmedarbejdere som har med målgruppen at gøre, samt den kommunale forvaltning. Det er derfor vigtigt, at fritidsvejlederen har en alsidig profil, er synlig og formår at skabe gode relationer og opbakning til ordningen blandt mange forskellige aktører.

Forsøg med fritidspas viser, at det er en fordel, hvis ordningen forankres i den del af forvaltningen, der varetager fritidsområdet, fordi der her er en tæt kontakt til foreningslivet i kommunen. Det er imidlertid også muligt at organisere indsatsen på andre måder, fx ved helt eller delvist at frikøbe en eller flere skolelærere til at varetage fritidsvejledningen. Under alle omstændigheder er det vigtigt, at fritidsvejlederen på den ene side har tilstrækkelig tid til at varetage indsatsen og på den anden side har en klar beslutningskompetence, så han eller hun kan handle hurtigt og smidigt over for børn og unge og frivillige foreninger.

Effekt

Der er ikke gennemført en egentlig effektmåling af fritidspas, men en evaluering af de 10 forsøgsprojekter, som blev gennemført i perioden 2006-2009.

Evalueringen af forsøgsprojekterne viste, at cirka halvdelen af de børn og unge, som blev tilbudt både fritidsvejledning og kontingentstøtte, efterfølgende begyndte på en fritidsaktivitet. Blandt de unge, som alene modtog fritidsvejledning, begyndte cirka en tredjedel på en fritidsaktivitet, mens dette kun gjaldt knap hver fjerde af de børn og unge, som alene modtog økonomisk støtte. Ordningen blev generelt vurderet som yderst relevant blandt fritidsvejledere såvel som sagsbehandlere og frivillige foreninger. Ordningen blev ligeledes modtaget særdeles positivt af både børn og unge og deres forældre.

Implementering og økonomi

Fritidspas kræver, at kommunen ansætter eller frikøber en eller flere fritidsvejledere. Derudover skal der påregnes mindre udgifter til økonomisk støtte.

Udbredelse

På baggrund af forsøg med fritidspas blev der afsat en pulje på 81,7 mio. kr. i perioden 2010-2013 til udbredelse af erfaringerne. Aktuelt er 23 kommuner i gang med at udbrede erfaringerne, herunder afprøve fritidspas til mere udsatte børn og unge.

Mere information

Socialstyrelsens projekthjemmeside:

<http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/fritid/fritidspas-websted>

Her findes også pjecen ”10 gode råd”, som er udarbejdet på baggrund af erfaringerne fra bl.a. Fritidspas, og som indeholder gode råd til arbejdet med udsatte børn og unge og fritidsliv.

Evalueringen af forsøg med fritidspas:

Oxford Research (2009): *Evaluering af forsøg med fritidspas til udsatte børn og unge*. Servicestyrelsen.

Evalueringsrapporten kan downloades gratis fra ovenstående hjemmeside.

Andre relevante indsatser inden for området ”Fritidsforhold og venskaber”

Nedenstående indsatser er beskrevet under andre områder, men er også relevante for området ”Fritidsforhold og venskaber”.

MENTORPROJEKT TIL UNGE MED MINORITETSBAGGRUND

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

SPYDSPIDSEN

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

7. SUPPLERENDE LITTERATURLISTE

Den supplerende litteraturliste præsenterer kort bøger, rapporter og hjemmesider, som kan inspirere til konkrete indsatser i forhold til enkelte risikofaktorer.

Udvikling og adfærd

- 1. Christoffersen, Mogens N. og Hammen, Ida (2011): ADHD-Indsatser. En forskningsoversigt. København. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.**

Risikofaktor: ADHD-symptomer

SFI-rapporten er en oversigt over international forskning i ADHD-indsatser. Indledningsvist kan man bl.a. læse om ADHD-diagnosen, teorier om årsager til ADHD, sekundære følgevirkninger af ADHD og udbredelse af ADHD blandt skolebørn.

Rapporten beskriver en række forskellige behandlinger af børn og unge med ADHD, herunder:

farmakologisk behandling, centralstimulerende medicin, atomoxetin, psykosociale indsatser, forældretræning, skolebaseret intervention, kombination af medicinsk og psykosocial behandling, resultater af MTA-undersøgelsen, indsatser med ingen eller sparsom dokumenteret effekt.

Ikke alle indsatser er afprøvet eller tilpasset danske forhold. Desuden beskrives udbredelse og behandling af ADHD hos voksne.

- 2. Bengtsson, Steen et al. (2011): Sociale indsatser til mennesker med ADHD. En kortlægning. København. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.**

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

SFI-rapporten giver overblik over eksisterende kommunale, regionale og private sociale indsatser og tilbud til personer med ADHD. Formålet er bl.a. at bidrage til kommunernes arbejde med at organisere, udvikle og implementere sociale indsatser, støttetilbud og metoder til gavn for børn, unge og voksne med ADHD.

Indledningsvist beskrives ADHD herunder ADHD-symptomer hos børn og voksne. I rapporten redegøres for tilbuddenes geografiske forankring, hvilke formål de har samt det lovmæssige grundlag for tilbuddene. Desuden beskrives, hvilke ydelser de udbyder, samt tilbuddenes egne vurderinger af, hvorvidt de er egnede til at hjælpe personer med ADHD. Yderligere redegøres for tilbuddenes metoder og dokumentationspraksis, tilbuddenes viden og kompetencer samt udfordringer i arbejdet med borgere med ADHD.

Rapporten giver også indblik i regionernes og kriminalforsorgens arbejde i forhold til ADHD, og den præsenterer et borgerperspektiv på mødet med det kommunale støttesystem, hvor

fx hyppige sagsbehandlerskift og begrænset kommunal viden om deres funktionsnedsættelser får betydning for oplevelsen af støtte, mens støttetilbud som fx støtte-/kontaktperson og bostøtte gør en positiv forskel.

3. Gerlach, Jes (ed.) (2009): ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne. København. Psykiatrifonden.

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Psykiatrifondens letlæselige bog om ADHD behandler grundigt årsager til, symptomer på og behandling af ADHD. En tværfaglig gruppe af psykiatere og børnepsykiatere, pædagoger og psykologer bidrager til bogen, som giver en introduktion til både de psykiatriske og medicinske sider af ADHD samt de miljømæssige, pædagogiske, sociale og psykologiske sider.

Med bogen ønsker Psykiatrifonden at bidrage til at ændre forholdene for børn, unge og voksne med ADHD samt udbrede kendskabet til ADHD i befolkningen og blandt fagfolk. Bogen sætter bl.a. fokus på hvordan pårørende, lærere og pædagoger i praksis kan gøre hverdagen lettere for mennesker med ADHD.

4. (2008) Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD. Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab i Danmark.

[http://www.bupnet.dk/media/ADHDReferenceprogramo80508_jsb\[1\].pdf](http://www.bupnet.dk/media/ADHDReferenceprogramo80508_jsb[1].pdf)

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Referenceprogrammet, som er udarbejdet på vegne af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark i 2008, beskriver anbefalinger i forhold til at fastlægge et ensartet program for udredning og diagnostik, farmakologisk og psykologisk behandling samt organisation med henblik på identifikation, udredning, behandling og opfølgning af ADHD hos personer i Danmark.

I referenceprogrammet indføres metoder til udredning og diagnostik samt behandlingsplanlægning og -evaluering.

Man kan hente viden om evidensen ved anvendelse af forskellige behandlingsformer fx farmakologisk behandling med centralstimulerende medicin eller atomoxetin samt bivirkninger af disse, og ved psykologisk behandling herunder adfærdsterapi, forældretræning, kognitiv træning af barnet, social færdighedstræning af barnet og multikomponent adfærdsoverrettede programmer samt træning af forældre i adfærdsoverrettede teknikker samt skolebaserede interventioner og kognitiv træning.

Referenceprogrammet behandler desuden organisationen af samarbejdet mellem primærsektor og specialistniveau.

5. (2009) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. London. The National Institute for Health and Clinical Excellence. (The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Clinical Practice Guideline Number 72)

<http://publications.nice.org.uk/attention-deficit-hyperactivity-disorder-cg72>

Risikofaktorer: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Det engelske The National Institute for Health and Clinical Excellence præsenterer en række anbefalinger for diagnostik og håndtering af ADHD hos børn, unge og voksne samt værktøjer i forhold til dette.

På den engelsksprogede hjemmeside findes desuden publikationer om ADHD og komorbiditet, hvor man kan finde information om fx borderline, antisocial personlighedsforstyrrelse og misbrug.

6. De Utrolige År: <http://www.socialstyrelsen.dk/deutroligeaar>

Risikofaktorer: lav selvkontrol, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn.

På denne hjemmeside præsenterer Socialstyrelsen "De Utrolige År", som er en serie af evidensbaserede programmer, der hjælper børn og unge i alderen 0-12 år, som er i adfærdsvanskeligheder, ved at dygtiggøre forældre, personale i daginstitutioner samt børnene og de unge selv. Programmerne fokuserer på det positive i samværet med barnet. Leg og positivt samvær anses for at være en beskyttende faktor for barnet, og De Utrolige År fokuserer derfor på at fremme leg og positivt samvær mellem børn og forældre gennem gruppebaserede aktiviteter.

De Utrolige År indeholder seks forældreprogrammer, to børneprogrammer og ét program til personale i skole og børnehave. Forældreprogrammerne fokuserer fx på at fremme en positiv og omsorgsfuld forældrestil og på at fremme forældrenes samspil med hinanden, med skole og daginstitution. Børneprogrammerne retter sig mod børn i alderen 4-8 år og er dels et forebyggende program i klassen eller børnehavegruppen, dels et program i tæt forbindelse med forældreprogrammerne. Skole- og børnehaveprogrammet har til formål at styrke personalets kompetencer inden for forebyggelse, samarbejde og gruppeledelse.

7. Det Kriminalpræventive Råd (2011): Indsatser mod rekruttering til bander. Eksempler på kommunale initiativer og anbefalinger til helhedsorienteret forebyggelse. Glostrup. Det Kriminalpræventive råd.

<http://www.dkr.dk/sites/default/files/Banderapport.pdf>

Risikofaktor: tidligere begået kriminalitet.

Rapporten fra Det Kriminalpræventive Råd er en videns- og erfaringsindsamling, som bl.a. opridses, hvilke kriminalpræventive indsatser danske kommuner har anvendt i deres forebyggende arbejde. Gennem adskillige eksempler beskrives konkrete indsatser i en forebyggende strategi, som illustrerer bredden i mulige initiativer. De kriminalpræventive indsatser og metoder, som behandles i rapporten indbefatter fx kriminalpræventiv undervisning, gadeplansarbejde med risikogrupper, værkstedet som indgang til arbejdsmarkedet, forældrenetværk, time-out fra det kriminelle miljø, misbrugsbehandling, opbygning af ressourcer i udsatte boligområder.

I rapporten findes information om organiseringen af det kriminalpræventive arbejde i kommunernes samlede forebyggelsesarbejde, og der opridses aktuelle overordnede tendenser i kommunernes kriminalpræventive arbejde.

I rapporten præsenteres anbefalinger til, hvorledes man kan udvikle det lokale arbejde rettet mod at forebygge rekruttering til bandekriminalitet. Anbefalingerne retter sig i

særdeleshed mod det koordinerende og strategilæggende niveau i det lokale, kriminalpræventive samarbejde.

8. Justitsministeriet (2012): En vej ud. Rammemodel for exit-programmer til bande- og rockermedlemmer der ønsker at bryde ud af miljøet.

<http://www.ft.dk/samling/20101/almdel/reu/bilag/401/983972.pdf>

Risikofaktor: tidligere begået kriminalitet.

Justitsministeriet har udarbejdet denne nationale rammemodel til brug i kommuner i forbindelse med etablering af "exit-programmer". Rammemodellen lægger op til et styrket myndighedsarbejde med koordinering af tværsektorielle indsatser i forhold til bande- og rockermedlemmer, som ønsker at forlade det kriminelle miljø. Centralt for denne indsats er oprettelse af en lokal exit-enhed.

Hensigten med rammemodellen er at skabe overblik over eksisterende tiltag og brugen af relevante tiltag. I modellen beskrives elementer i et exit-program som myndighederne bør overveje, det gælder fx ny bopæl, beskæftigelse, uddannelse, misbrugsbehandling, behandling for psykiske problemer, særlig støtte for mindreårige, bistand fra SKAT, bistand fra politiet og særligt i forhold til indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

Afslutningsvis beskrives de elementer, som et typisk exit-forløb forudsættes at indeholde.

9. Madsen, Monica C. (red.) (2008): HardWork – udsatte unge på vej med nye mål. HardWork, Socialforvaltningen, Københavns Kommune.

Risikofaktorer: lav selvkontrol, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, tidligere begået kriminalitet.

Bogen er en erfaringsopsamling på projektet HardWork, som er et kommunalt projekt for udsatte kriminalitetstruede eller kriminelle unge under 15 år. Projektet som kombinerer individuel indsats, gruppeaktiviteter og intensivt familiearbejde, har som formål at udvikle metoder til at nedbringe antallet af anbringelser i Københavns Kommune.

I bogen kan læses om de forskellige faser, som HardWorks pædagogiske arbejde er struktureret omkring, og om metoder og strategier som fx Signs of Safety, overlevelsesture som pædagogisk strategi og samarbejde med lokalsamfundet.

Bogen opridser ligeledes organiseringen af HardWork og giver råd til opbygningen af lignende projekter fra sammensætningen af et team, som kan matche de unge til afklaring af mål, metoder og ledelsesopgaver.

10. NIRAS konsulenterne (2012): Veje ind og ud af kriminalitet. En undersøgelse af tidligere kriminelle unges erfaringer og anbefalinger til det fremtidige arbejde med forebyggelse af kriminalitet. Socialstyrelsen.

Risikofaktor: tidligere begået kriminalitet.

I en ny bog fortæller tidligere kriminelle unge om deres erfaringer og veje ind og ud af kriminalitet. Socialstyrelsen har gennem en kvalitativ undersøgelse sat fokus på de unges anbefalinger til det fremtidige arbejde med tidlig indsats og forebyggelse af kriminalitet.

Bogen er baseret på 20 unges fortællinger fra deres barndom og ungdomsliv med fokus på deres kriminelle aktivitet og de konsekvenser, den har haft for dem.

Analysen af fortællingerne fokuserer på det, som de tidligere kriminelle tillægger betydning og lægger vægt på i deres fortællinger

Analysen viser, at noget helt centralt for både vejene ind og ud af kriminaliteten er tilhørsforhold og anerkendelse. De unge lægger meget vægt på sociale fællesskaber og identitet i forhold til at være nogen og noget. Herudover spiller institutioner samt vold og stoffer også en afgørende rolle i mange livshistorier.

I bogen peges der overordnet på fem områder, som er vigtige at styrke i forhold til at forebygge og give hjælp til at finde en vej ud af kriminalitet:

- Stærkere og mere forpligtende social kontrol i barndommen.
- Beskæftigelse, der kan give ny identitet og anerkendelse.
- Støtte fra omgivelserne.
- Steder der tilbyder resocialisering.
- Gradvis løsladelse via pensioner.

Familieforhold

11. Servicestyrelsen (2011): Børn i familier med vold – behandlingsmodeller. København. Servicestyrelsen Børn & Unge.

Risikofaktor: fysisk overgreb.

Bogen indeholder beskrivelser af behandlingsmodeller til inspiration til arbejdet med voldsramte børn. I bogen beskrives fem kommuners arbejde med systematisk med at udvikle, afprøve og beskrive modeller for behandling af børn, der er eller har været udsat for vold i hjemmet.

I bogen behandles indledningsvis tre gennemgående temaer i arbejdet med voldsudsatte børn og deres familier. Det drejer sig om særlige forhold i behandlingen af familier med vold, sikkerhedsaspekter i familier med vold og psykoedukation i behandlingsarbejdet. Efterfølgende beskriver bogen følgende fire behandlingsmodeller: den narrative behandlingsmodel, mentalisering som behandlingsmodel, den traumeorienterede behandlingsmodel og den kognitive behandlingsmodel.

Ud over den psykologiske, pædagogiske og sociale indsats, som er knyttet til den enkelte behandlingsmodel, beskrives bl.a. også de kompetencer, det kræver af de professionelle, timeforbrug, planlægning af arbejdet og visitation til behandlingen.

Bogen kan med fordel læses i sammenhæng med udgivelsen Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne som også er udgivet af Servicestyrelsen.

12. Socialstyrelsen: Vidensportal om udsatte børn og unge:

<http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/temaer/vold-i-hjemmet/vold-i-hjemmet>

Risikofaktor: fysisk overgreb.

På Socialstyrelsens hjemmeside findes en række artikler om børn, der lever med vold i hjemmet.

Hjemmesiden rummer en introduktion til temaet, hvor man fx kan læse om omfanget af volden, og hvor vanskeligt det er at afdække, hvilke skadevirkninger volden har, hvordan børn/unge selv oplever volden og om relevant lovgivning.

Desuden findes en række artikler som beskriver igangværende udviklingsprojekter og erfaringer med konkrete projekter, fx musikterapi og bisidderordninger. Der præsenteres ligeledes artikler om forskning på området og statistik.

13. Rambøll for Socialstyrelsen (2011): Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier. Slutrapport.

<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/stotte-og-behandling-til-kvinder-og-born-i>

Risikofaktor: fysisk overgreb.

Rapporten beskriver indsatser rettet mod kvinder og børn i voldsramte familier, som kan medvirke til at sikre og kvalificere indsatsen både når det gælder opsporing og behandling

samt udslusning og efterværn fra krisecentre. I rapporten beskrives de kvinder og børn, som udgør projektets målgruppe og dokumentationsarbejdet præsenteres. Projektets resultater og virkninger i forhold til børn fokuserer på børnenes generelle trivsel, frigørelse fra volden, følgevirkninger af volden, helbredstilstand, relation til mødre samt skolegang, fritidsliv og netværk. Rapporten omhandler også de organisatoriske resultater både i forhold til helhedsorienteret udslusning og efterværn og tidlig opsporing og behandling.

14. Henriksen, Klaus Goldschmidt et al. (2011): Social og pædagogisk håndbog. Kontaktperson. København. SPUK, Socialt og Pædagogisk Udviklings og kursuscenter ApS.

Risikofaktorer: manglende trivsel i skolen, misbrug, lav selvkontrol, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, tidligere begået kriminalitet.

Håndbogen behandler grundigt de mange aspekter af kontaktpersonens arbejde. Bogen giver inspiration, gode råd og konkrete forslag til, hvordan det pædagogiske arbejde som kontaktperson kan planlægges og udføres. Der kan ligeledes findes inspiration til hvordan vanskelige dilemmaer, der knytter sig tæt til arbejdet med unge, der lever under vanskelige forhold, kan synliggøres og håndteres.

I bogen gennemgås et kontaktpersonsforløb fra den første børnefaglige undersøgelse, udarbejdelse af handleplan og frem til afviklingen af forløbet. Desuden præsenteres forslag til de organisatoriske og fysiske rammer, ledelse og kompetenceudvikling, og der sættes fokus på det tværfaglige samarbejde, hvor fx samarbejdet mellem kontaktperson og sagsbehandler behandles.

Bogen præsenterer konkrete metoder og værktøjer til arbejdet med børn og unge som fx socialt gruppearbejde, netværkskort og anerkendende dialog samt forslag til videre læsning om emnet.

Skoleforhold

15. mobSQUAD:

<http://www.redbarnetungdom.dk/Indsatsområder/Antimobning/Intro.aspx>

Risikofaktor: manglende trivsel i skolen.

mobSQUAD er Red Barnet Ungdoms antimobbe-projekt, hvor hensigten er at engagere skoleelever i at stoppe mobning. mobSQUAD består af unge mellem 15 og 30 år, som kommer ud i klassen og diskuterer mobning med eleverne og formidler konkrete redskaber til forebyggelse af mobning gennem rollespil og dialog.

16. Jensen, Peter og Hansen, Susanne Pihl (2008): Døgnanbragte unge og rusmidler – håndbog for døgnmedarbejdere.

Risikofaktor: misbrug.

Bogen henvender sig primært til medarbejdere ansat på døgninstitutioner, men indeholder viden, redskaber og metoder som også kan anvendes i andre situationer. Man kan eksempelvis hente inspiration til et forløb med dialog med unge om rusmidler, afklaring af medarbejdernes kompetencer, projektstyring og lignende.

Bogen gennemgår en række konkrete metoder og redskaber til arbejdet med misbrug hos unge. Kort og konkret præsenteres bl.a. målgruppe, anvendelse og særlige opmærksomhedspunkter i forhold til forandringshjulet, fordel/ulempe-skema, balanceret risikovurdering, logbog over sidste gang, løsningsfokuseret samtale, individuel 'kontrakt' med den unge, 'drug-test' som pædagogisk redskab, socialt grupperarbejde og inddragelse og brug af eksperter.

17. Viden- & kompetencecenter – unge og rusmidler: <http://www.ungrus.dk/>

Risikofaktor: misbrug

Center for Unge og Misbrug, Socialforvaltningen, Københavns Kommune præsenterer på denne hjemmeside bl.a. erfaringer og dokumentation fra projekt U-turn, som er et gratis tilbud til unge under 25, der har et problematisk forbrug af rusmidler, og hjemmesiden *De drikker derhjemme*, som tilbyder anonym rådgivning til børn og unge op til 20 år, som påvirkes af deres forældres alkoholmisbrug. Ungrus.dk henviser desuden til hjemmesider for de ovenstående projekter, hvor man bl.a. kan læse mere om gruppetilbud, åben anonym rådgivning, individuelle rådgivning, familietilbud og tilbud til professionelle.

På hjemmesiden findes facts om en række forskellige rusmidlers udseende, virkninger og bivirkninger, fysiske og psykiske påvirkninger og skader, anvendelse og slangord for disse rusmidler.

På ungrus.dk findes desuden en biblioteksdatabase, hvor man kan søge efter inspirerende litteratur, som kan være relevant for emnet.

18. Vind, Leif og Pedersen, Mads Uffe (2010): Behandling og andre sociale indsatser der tilbydes unge, der misbruger rusmidler. Strukturer, evidensorienteringer og tidlige identificeringer/ indsatser i folkeskoler og ungdomsuddannelser. København. Center for Rusmiddelforskning.

Risikofaktor: misbrug.

Center for Rusmiddelforskning (CRF) sætter i denne rapport fokus på de 13-17-årige med et problematisk brug af rusmidler.

I rapporten gennemgås opbygningen og indholdet af de ambulante behandlingstilbud til unge med misbrugsproblemer i Danmark. Herunder gennemgås fx udredning og

behandlingsmatchning, behandlingselementer der knytter sig til en helhedsorienteret behandlingstilgang, involvering af familien, engagering og fastholdelse af de unge samt køns- og kulturspecifikke komponenter. Rapporten beskæftiger sig også med evidensbaseret praksis i behandlingsarbejdet. Med udgangspunkt i evidensbegrebet gives en status over de behandlingsmetoder, der anvendes i den ambulante behandling, og der gives bl.a. indblik i medarbejdernes uddannelse i de metoder, der anvendes.

Rapporten behandler også håndtering af misbrugsproblemer i folkeskoler og på ungdomsuddannelser, hvor man bl.a. kan læse om forstadier til udvikling af misbrug, beredskabet i folkeskolen og ungdomsuddannelserne og systemets træghed og potentialer.

Fritidsforhold og venskaber

19. Christiansen, Henriette Nobili (2012): Effekten af Mentor- og fritidsindsatser for unge i risiko. En systematisk kortlægning. Glostrup. Det Kriminalpræventive Råd.

http://www.dkr.dk/sites/default/files/Mentor_og_fritidsindsatser_o.pdf

Risikofaktor: tidligere begået kriminalitet.

Rapporten afdækker virkningsfulde forebyggende mentor- og fritidsindsatser for unge, som er i risiko for at begå kriminalitet. I rapporten beskrives en række konkrete indsatser og effekten af disse, som kan fungere som inspiration til praksis.

Rapporten beskriver desuden de bagvedliggende fremgangsmåder, præmisser og rationale for systematiske kortlægninger, effektforskning og kvalitetsvurdering.

20. Andersen, Marie Brøgger et al. (2011): Det gode efterværn. Tidligere anbragte unges positive fortællinger om efterværn. Aarhus. Servicestyrelsen.

Risikofaktor: manglende sociale relationer

Bogen, som beskriver erfaringer og udfordringer med efterværn for tidligere anbragte unge, er et dialogredskab både til brug for professionelle og til inspiration for de unge. Bogen indeholder 10 unges positive erfaringer med efterværn, og der præsenteres konkrete råd og idéer til efterværnsindsatsen.

Bogens fire dele giver dels en beskrivelse af, hvad efterværn er, og den gennemgår, hvordan efterværn kan bruges til at støtte den unge, dels præsenterer den et sammendrag af de unges gode råd til professionelle og til andre unge, og den giver en oversigt over relevant forskning på efterværnsområdet og gennemgår lovgivningen om efterværn. I bogen kan man således fx læse om, hvordan man kan støtte den unge i tiden inden flytningen, unges oplevelser af tiden lige efter flytningen, og hvordan man skaber rytme i hverdagen og starter på uddannelse.

8. INDEKS – INDELT EFTER RISIKOFAKTORER

Dette indeks er inddelt efter risikofaktorer, som står i alfabetisk rækkefølge. Herunder er indsatserne også rangeret alfabetisk.

Problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer)

■ **Belønningsbaseret træning til planlægning af hjemmearbejde med henblik på forbedring af indlæring for skoleelever med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Challenging Horizons Program (CHP) – skolebaseret lærerstøtte til skoleelever med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Daglig karakterbog**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Pay Attention! Opmærksomhedstræning for børn i skolealderen med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Program for vredeshåndtering**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Skolebaseret lærer-støtte til skoleelever med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd og Skoleforhold***

■ **"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Træning af arbejdshukommelsen**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Familierådslagning**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Forældretræning til forældre med børn med ADHD**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Sommerbehandlingsprogrammet for børn med ADHD (STP)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **"Tidlig indsats for børn i risiko" (TIBIR)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Område: *Udvikling og adfærd*

Aggressivitet

■ **Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Program for vredeshåndtering**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **”Tett På” – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Familierådslagning**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Mægling mellem unge**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **”Tidlig indsats for børn i risiko” (TIBIR)**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Område: *Udvikling og adfærd*

Antisociale venner

■ **Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund**

Område: *Fritidsforhold og venskaber*

■ **Familierådslagning**

Område: *Udvikling og adfærd*

Fysisk overgreb

■ **Familierådslagning**

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **Kognitiv adfærdsbehandling i grupper til forældre og børn i familier med fysisk mishandling**

Område: **Familieforhold**

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: **Familieforhold**

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: **Familieforhold**

Høj impulsivitet

■ **Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Program for vredeshåndtering**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **”Tett På” – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Familierådslagning**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **"Tidlig indsats for børn i risiko" (TIBIR)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: ***Udvikling og adfærd***

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Område: ***Udvikling og adfærd***

Ikke-dansk baggrund

■ **Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund**

Område: ***Familieforhold***

■ **"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: ***Familieforhold***

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Område: ***Familieforhold***

Konflikter forældrene imellem

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: ***Familieforhold***

Lav grad af indlevelsessevne

■ Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD

Område: *Udvikling og adfærd*

■ "Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Mægling mellem unge

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Familierådslagning

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper

Område: *Udvikling og adfærd*

■ MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder

Område: *Udvikling og adfærd*

■ Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

Område: *Udvikling og adfærd*

■ PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)

Område: *Udvikling og adfærd*

■ **"Tidlig indsats for børn i risiko" (TIBIR)**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Område: **Udvikling og adfærd**

Manglende skoletilbud/skolefravær

■ **"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: **Skoleforhold**

■ **Tidlig indsats over for bekymrende fravær**

Område: **Skoleforhold**

■ **Gazellen – en koordineret ungeindsats**

Område: **Skoleforhold**

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Område: **Skoleforhold**

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Område: **Skoleforhold**

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: **Skoleforhold**

■ **MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer**

Område: **Familieforhold**

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Område: **Familieforhold**

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: ***Familieforhold***

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Område: ***Familieforhold***

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: ***Familieforhold***

Manglende sociale relationer

■ **Fritidspas**

Område: ***Fritidsforhold og venskaber***

■ **Spydspidsen**

Område: ***Udvikling og adfærd***

Manglende trivsel i skolen

■ **Anti-mobbekampagne via elevambassadører**

Område: ***Skoleforhold***

■ **Belønningsbaseret træning til planlægning af hjemmearbejde til forbedring af indlæring for skoleelever med ADHD**

Område: ***Skoleforhold***

■ **Challenging Horizons Program (CHP) – skolebaseret lærerstøtte til skoleelever med ADHD**

Område: ***Skoleforhold***

■ **Daglig karakterbog**

Område: ***Skoleforhold***

■ **Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser**

Område: **Skoleforhold**

■ **Skolebaseret lærer-støtte til skoleelever med ADHD**

Område: **Skoleforhold**

■ **Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD**

Område: **Skoleforhold**

■ **"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: **Skoleforhold**

■ **Gazellen – En koordineret ungeindsats**

Område: **Skoleforhold**

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Område: **Skoleforhold**

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Område: **Skoleforhold**

■ **Spydspidsen**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Område: **Udvikling og adfærd**

Misbrug

■ **Det motiverende interview (MI) til nedbringelse af alkohol- og stofmisbrug**

Område: **Sundhedsforhold**

■ **MST-Substance Abuse (MST-SA) (tidligere MST-CM)**

Område: **Sundhedsforhold**

■ Spydspidsen

Område: **Udvikling og adfærd**

Psykologisk overgreb

■ Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

Område: **Familieforhold**

■ Triple P – Positive Parenting Program

Område: **Familieforhold**

Ring relation mellem forældre og barn

■ "Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Område: **Familieforhold**

■ Familierådslagning

Område: **Familieforhold**

■ Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper

Område: **Familieforhold**

■ MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer

Område: **Familieforhold**

■ MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder

Område: **Familieforhold**

■ Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

Område: **Familieforhold**

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Område: **Familieforhold**

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: **Familieforhold**

Tidligere begået kriminalitet

■ **Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **”Tett På” – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Mægling mellem unge**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Gazellen – en koordineret ungeindsats**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Spydspidsen**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **Den Korte Snor**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer**

Område: **Udvikling og adfærd**

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Område: **Udvikling og adfærd**

Uhensigtsmæssig opdragelsesstil

■ **Familierådslagning**

Område: **Familieforhold**

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: **Familieforhold**

Forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Område: **Familieforhold**

■ **Triple P – Positive Parenting Program**

Område: **Familieforhold**

9. INDEKS – INDELT EFTER RESSOURCEKRAV TIL INDSATSEN

Dette indeks er inddelt efter ressourcekrav til indsatsen i kategorierne Let (lyseblå), Mellem (mellemlå) og Meget (mørk blå). Herunder rangeres de alfabetisk.

Let

■ Anti-mobbekampagne via elevambassadører

Risikofaktor:

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Belønningsbaseret træning til planlægning af hjemmearbejde til forbedring af indlæring for skoleelever med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: problemer med hyperaktivitet, koncentration eller opmærksomhed (ADHD-symptomer).

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Challenging Horizons Program (CHP) – skolebaseret lærerstøtte til skoleelever med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Daglig karakterbog

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Fritidspas

Risikofaktor:

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

■ Kognitiv adfærdsbehandling i grupper til forældre og børn i familier med fysisk mishandling

Risikofaktor:

Familieforhold: fysisk overgreb.

Lærebaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

Det motiverende interview (MI) til nedbringelse af alkohol- og stofmisbrug

Risikofaktor:

Skoleforhold: misbrug.

Pay Attention! Opmærksomhedstræning for børn i skolealderen med ADHD

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Program for vredeshåndtering

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, høj impulsivitet, aggressivitet.

Skolebaseret lærerstøtte til skoleelever med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, lav grad af indlevelsessevne.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Tidlig indsats over for bekymrende fravær

Risikofaktor:

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Træning af arbejdshukommelsen**

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Mellem

■ **Familierådslagning**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ **Gazellen – en koordineret ungeindsats**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Mægling mellem unge**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet,

lav grad af indlevelsesevne, aggressivitet.

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Meget

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Forældretræning til forældre med børn med ADHD**

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

■ **Den Korte Snor**

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

■ **MST-Substance Abuse (MST-SA) (tidligere MST-CM)**

Risikofaktor:

Sundhedsforhold: misbrug.

■ **MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ **Spydspidsen**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ Sommerbehandlingsprogrammet for børn med ADHD (STP)

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

■ "Tidlig indsats for børn i risiko" (TIBIR)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: Lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, aggressivitet.

■ Triple P – Positive Parenting Program

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, fysisk overgreb, psykologisk overgreb, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, konflikter forældrene imellem.

■ De Utrolige År (DUÅ)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

10. INDEKS – INDELTE EFTER OMRÅDER

Dette indeks er inddelt områdevis. Under hvert område er indsatserne rangeret efter farve, dvs. ressourcekrav til hver enkelt indsats, hvor de letteste står først. Herunder er indsatserne rangeret alfabetisk.

Udvikling og adfærd

■ **Belønningsbaseret træning til planlægning af hjemmearbejde til forbedring af indlæring for skoleelever med ADHD**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ **Challenging Horizons Program (CHP) – skolebaseret lærerstøtte til skoleelever med ADHD**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ **Daglig karakterbog**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ **Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ **Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

■ **Pay Attention! Opmærksomhedstræning for børn i skolealderen med ADHD**

Risikofaktor: ADHD-symptomer.

Program for vredeshåndtering

Risikofaktorer: ADHD-symptomer, høj impulsivitet, aggressivitet.

Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, lav grad af indlevelsesevne.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

"Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Træning af arbejdshukommelsen

Risikofaktor: ADHD-symptomer

Familierådslagning

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Gazellen – en koordineret ungeindsats

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Mægling mellem unge

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet, lav grad af indlevelsesevne, aggressivitet.

Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)

Risikofaktorer:

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Forældretræning til forældre med børn med ADHD**

Risikofaktor:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

■ **Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn relationer, ikke-dansk baggrund.

■ **Den Korte Snor**

Risikofaktor: tidligere begået kriminalitet.

■ **MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ **Spydspidsen**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

■ **MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

■ Sommerbehandlingsprogrammet for børn med ADHD (STP)

Risikofaktor: ADHD-symptomer.

■ "Tidlig indsats for børn i risiko" (TIBIR)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, aggressivitet.

■ Triple P – Positive Parenting Program

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, fysisk overgreb, psykologisk overgreb, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, konflikter forældrene imellem.

■ De Utrolige År (DUÅ)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Familieforhold

■ Kognitiv adfærdsbehandling i grupper til forældre og børn i familier med fysisk overgreb

Risikofaktor: fysisk overgreb.

■ Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

■ "Tett På" – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsessevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

Familierådslagning

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Kommunal indsats mod voldelige ungdomsgrupper

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn relationer, ikke-dansk baggrund.

MTFC – en helhedsorienteret familiebehandling til børn og unge med svære adfærdsmæssige problemer

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

MultifunC – institutionsbaseret behandlings- og efterværnsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

PMTO (Parent Management Training, Oregonmodellen)

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil.

Triple P – Positive Parenting Program

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: uhensigtsmæssig opdragelsesstil, ringe relation mellem forældre og barn, fysisk overgreb, psykologisk overgreb, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, konflikter forældrene imellem.

Skoleforhold

■ Anti-mobbekampagne via elevambassadører

Risikofaktor: manglende trivsel i skolen.

■ Belønningsbaseret træning til planlægning af hjemmearbejde til forbedring af indlæring for skoleelever med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Daglig karakterbog

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Lærerbaserede indsatser for elever med ADHD, DAMP og ADD-diagnoser

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Skolebaseret lærer-støtte til skoleelever med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ Skolebaseret social færdighedstræning gennem historiefortælling for børn med ADHD

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, lav grad af indlevelsesevne.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

■ ”Tett På” – individuelt målrettet intervention mod bandetilhør og kriminalitet

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet, tidligere begået kriminalitet.

Familieforhold: ringe relationer mellem forældre og barn, ikke-dansk baggrund.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ Tidlig indsats over for bekymrende fravær

Risikofaktor: manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Gazellen – en koordineret ungeindsats**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: ADHD-symptomer, aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Agression Replacement Training (ART) og Helskole-ART (H-ART)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen, manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Multisystemisk Terapi (MST) og MST for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Familieforhold: ringe relation mellem forældre og barn, uhensigtsmæssig opdragelsesstil, forældre/stedforældre har udøvet eller været ofre for vold, psykologisk overgreb, fysisk overgreb.

Skoleforhold: manglende skoletilbud/skolefravær.

■ **Spydspidsen**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

■ **De Utrolige År (DUÅ)**

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, lav grad af indlevelsesevne, ADHD-symptomer, høj impulsivitet.

Skoleforhold: manglende trivsel i skolen.

Sundhedsforhold

■ Motiverende Interview (MI) til nedbringelse af alkohol- og stofmisbrug

Risikofaktor: misbrug.

■ MST-Substance Abuse (MST-SA) (tidligere MST-CM)

Risikofaktor: misbrug.

■ Spydspidsen

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

Fritidsforhold og venskaber

■ Fritidspas

Risikofaktor: manglende sociale relationer.

■ Mentorprojekt til unge med minoritetsbaggrund

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: aggressivitet, tidligere begået kriminalitet.

Fritidsforhold og venskaber: antisociale venner.

Familieforhold: ikke-dansk baggrund.

■ Spydspidsen

Risikofaktorer:

Udvikling og adfærd: tidligere begået kriminalitet.

Sundhedsforhold: misbrug.

Skoleforhold: tegn på manglende trivsel i skolen.

Fritidsforhold og venskaber: manglende sociale relationer.

SOCIALSTYRELSEN

Kontor for Sårbare Unge og Integration

Edisonsvej 18, 1. sal

5000 Odense C

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN