

Centrale elementer i virksom familiebehandling

Videnskatalog
Oktober 2026

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@sbst.dk
www.sbst.dk

Social- og Boligstyrelsen
Udgivet oktober 2026

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 97887-85475-30-5

Indhold

1. Indledning	2
Baggrund	3
Sammenfatning og perspektiver	5
Perspektiver for familiebehandlingen i Danmark	6
Lovende praksis i familiebehandling	7
2. Centrale elementer i støtten til forældre	8
Elementer, der understøtter nærhed og tilknytning	9
Elementer, der understøtter positiv opmuntring	10
Elementer, der understøtter inddragelse af barnet/den unge	12
Elementer, der understøtter forældrenes viden, indsatser og dialogen med barnet/den unge ..	13
Elementer, der understøtter hensigtsmæssig grænsesætning	14
3. Centrale elementer i støtten til børnene og de unge	16
Elementer, der understøtter barnets/den unges mestring	16
Elementer, der træner barnet/den unge i eksponering (Exposure)	18
Elementer, der styrker barnets/den unges viden om indsatser og kommunikationsfærdigheder	18
4. Behandlerens metodiske og kliniske strategier	20
5. Referencer	1
Litteratur udvalgt til undersøgelsen	7

1. Indledning

I Danmark anvender vi ofte familiebehandling som behandlingsform til børn, unge og deres familier, når børn og unge har behov for særlig støtte^a. Knap 40 pct. af de forebyggende indsatser til børn og unge gives som familiebehandling, og kommunerne brugte i 2023 knap 2,5 mia. kr. på familiebehandling^b. Forskning peger på, at familiebehandling er mere virkningsfuld end indsatser, der alene er rettet mod barnet eller den unge, og familiebehandling anbefales derfor som første indsats eller i kombination med anden indsats både ved problematikker i familiesamspillet og til børn og unge med udfordringer i relation til adfærd, depression, angst og emotionelle vanskeligheder^c.

Det er derfor afgørende, at familiebehandlingen bygger på aktuelt bedste viden om, hvordan det enkelte barns og den enkelte families udfordringer afhjælpes bedst muligt. Det er ambitionen med dette videnskatalog at bidrage til vidensbaseringen af familiebehandlingen i Danmark, så flere familier med børn, der oplever angst, depression eller adfærdsudfordringer, får tilbudt en virksom indsats.

De centrale elementer er fundet ved hjælp af en litteraturundersøgelse af evidensbaserede metoder til familiebehandling. Der er i litteraturundersøgelsen udledt i alt 25 elementer, der oftest benyttes i de evidensbaserede metoder. De centrale elementer må derfor antages at kunne højne evidensniveauet, hvis de indarbejdes i familiebehandlingen.

Hvad kan du bruge dette videnskatalog til?

Videnskataloget giver et overblik over en række centrale elementer i virksom familiebehandling, som man som kommune eller leverandør kan fokusere på, når man udvikler og tilrettelægger familiebaserede indsatser. De centrale elementer kan understøtte, at familiebehandlingen hviler på et solidt vidensgrundlag og samtidig kan tilpasses den enkelte families specifikke behov.

De centrale elementer kan fungere som et supplement til jeres familiebehandling, når evidensbaserede programmer ikke vurderes at være mulige eller hensigtsmæssige at benytte. Hensigten er dermed ikke, at de centrale elementer skal erstatte brugen af evidensbaserede programmer i familiebehandling. I kan bruge videnskataloget til at undersøge, hvordan de centrale elementer indgår i jeres eksisterende tilbud om familiebehandling, og som inspiration til jeres fokus for kompetenceudvikling på området.

^a Ankestyrelsen: Kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling (2024).

^b Udgifter til familiebehandling og behandling af barnets eller den unges problemer, jf. servicelovens § 52, stk. 3, nr. 3 (nuværende barnets lov, § 32, stk. 1, nr. 5) beløb sig i 2023 til 2.445.597.561 kr., jf. Social- og Boligstyrelsens egne opgørelser på baggrund af de kommunale regnskaber i Statistikbanken ved Danmarks Statistik.

^c Scott, S., & Gardner, F. (2015). Parenting Programs. I Thapar, Pine, Leckman, Snowling, Scott, & Taylor (2015). Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Sixth Edt., John Wiley & Sons Ltd.

Målgruppe for videnskataloget

Kataloget henvender sig til jer, der er ledere eller koordinerende medarbejdere på det forebyggende og specialiserede børne-/familieområde i kommuner eller hos andre leverandører af familiebehandling. Videnskataloget kan også være relevant for jer, der arbejder i uddannelsesinstitutioner, der uddanner fagpersoner på børne-/socialområdet.

Baggrund

Hjælpen til familier med behov for særlig støtte skal, jf. barnets lov, være med til at sikre, at børnene og de unge opnår de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Der lægges i barnets lov desuden vægt på, at barnets eller den unges vanskeligheder så vidt muligt skal løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken^d.

Familiebehandlingen har inden for de seneste årtier gennemgået en udvikling, hvor den enkelte familiebehandler tidligere havde en høj grad af metodefrihed, mens der i 00'erne og 10'erne blev udbredt en række evidens- og manualbaserede programmer i mange kommuner^e. En del af disse evidensbaserede programmer var tilrettelagt som familiebehandling. De er kendetegnet ved, at deres virkning er veldokumenteret for de målgrupper, som programmerne er rettet mod, hvis man benytter programmet med høj kvalitet og i overensstemmelse med manualen.

I en kortlægning, der er udgivet af Ankestyrelsen i 2024, fremgår det, at mange kommuner fortsat har evidensbaserede programmer i deres tilbudsvifte^f. Der er dog blandt nogle kommuner en oplevelse af, at de evidensbaserede programmer ikke er bæredygtige i den kommunale drift. Især mindre kommuner kan opleve, at de kun har få familier, der er i målgruppen for de respektive metoder, og metoderne kan derfor opleves som ufleksible og omkostningstunge^g. Da de fleste evidensbaserede programmer har krav om uddannelse og løbende supervision for at opretholde kvaliteten, kan dette medvirke til oplevelsen af, at de ikke er tilstrækkeligt bæredygtige i den kommunale drift i det lange løb. Endelig kan der argumenteres for, at nogle af programmerne benytter begreber, materialer og case-eksempler, som ikke er opdateret i overensstemmelse med et tidssvarende børnesyn.

I dansk og international praksis og forskning peges på en udfordring i, at de indsatser, der har forskningsmæssig dokumenteret effekt, når ud til alt for få børn og unge i forhold til det store behov blandt børn og unge med mentale eller adfærdsmæssige udfordringer^h. Set i det lys er

^d § 2 i barnets lov.

^e Eksempelvis udbredte den daværende Socialstyrelse en række evidensbaserede metoder såsom De Utrolige År (DUA) og Parent Management Training Oregon (PMTO) i regi af Metodeudbredelsesprogrammet.

^f Ankestyrelsen: Kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling (2024).

^g I 2018 gennemførte den daværende Socialstyrelse to undersøgelser af kommunernes brug af og oplevelser af de evidensbaserede metoder, herunder drivkræfter og barrierer for udbredelse af metoderne i kommunerne. Undersøgelserne er ikke offentliggjort.

^h Fx Rambøll (2019). Vurdering af metoderne i Metodeudbredelsesprogrammet på børneområdet, Socialstyrelsen, artikel i Mandag Morgen 19. januar 2015: Milliarder bliver brugt i blinde og fx Fagan, A. A., Bumbarger, B. K., Barth, R. P., Bradshaw, C. P., Cooper, B. R., Supplee, L. H., & Walker, D. K. (2019). Scaling up evidence-based interventions in US public systems to prevent behavioral health problems: Challenges and opportunities. *Prevention Science*, 20, 1147-1168.

der behov for indsatser, der tilstræber at bevare effekten af de evidensbaserede programmer, men samtidig kan implementeres mere fleksibelt i danske kommuner til et bredere spektrum af målgrupper. Dette videnskatalog indkredser de centrale elementer på tværs af evidensbaserede programmer, der kan være relevante at integrere i en virksom familiebehandling.

Definition af familiebehandling

Familiebehandling defineres i dette videnskatalog, som indsatser for børn og unge i alderen 3-18 år, hvor der arbejdes med interaktionen og dynamikkerne i barnets eller den unges nære familie. Familiebehandling er dermed ikke relateret til en specifik diagnose eller symptom eller til en specifik behandlingsmetode.

Familien er de omsorgspersoner, der er væsentlige for barnet eller den unge, herunder forældre, plejeforældre, bonusforældre, nære familiemedlemmer eller andre omsorgspersoner for børn med udfordringer i forhold til indadreagerende eller udadreagerende adfærd (dog ikke selvskade), angst og depression.

Omdrejningspunktet er barnets eller den unges behov, men barnet eller den unge behøver ikke at indgå i alle dele af behandlingen, da familiebehandlingen i nogle tilfælde alene kan være rettet mod forældre/plejeforældre. Omvendt kan familiebehandlingen ikke være rettet mod barnet/den unge alene.

Vidensgrundlag for kataloget

Videnskataloget er baseret på en litteraturundersøgelse, der er gennemført i et samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og VIVE i 2023 og 2024. Litteraturundersøgelsen omfatter metastudier og reviews udgivet på dansk eller engelsk om effektive sociale familiebaserede indsatser. På baggrund af litteraturundersøgelsen er der indkredset 25 fælles elementer, der går på tværs af de evidensbaserede indsatser til familiebehandling, og som er særligt målrettet familier med børn og unge med adfærdsproblematikker, angst og depression (se Liste over de 64 fundne elementer i bilag 1A). Elementerne er kategoriseret og sammenholdt med erfaringer med implementeringen af PMTO (Parent Management Training – Oregon), DUÅ (De Utrolige År) og KEEP (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained). Det vil sige, at kategoriseringen af de 25 fælles elementer kan overføres til dansk kontekst. Bilag 1 beskriver den anvendte metode for litteraturundersøgelsen, samt hvordan de centrale elementer er udledt, og indeholder et bilag med de 64 fundne elementer i virksom familiebehandling (bilag 1A).

En undersøgelse fra Rambøll fra 2019ⁱ beskriver, at der er udfordringer med at implementere evidensbaserede programmer og indsatser i Danmark, selvom der er stærk viden om indsatsernes virkning. Tilsvarende peger Vidensråd for Forebyggelse i 2020^j på, at der i Danmark er relevante og effektive indsatser til børn og unge, der oplever udfordringer med angst, depression og forstyrrende adfærd, men at der er et stort behov for at gøre disse indsatser mere tilgængelige, så flere og større målgrupper får gavn af indsatser.

ⁱ 75. Rambøll (2019). Vurdering af metoderne i Metodeudbredelsesprogrammet på børneområdet. København: Socialstyrelsen.

^j Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. Danmark: Vidensråd for Forebyggelse.

Tilsvarende udfordringer ses internationalt^{k,l}, bl.a. fordi udviklingen af programmer og indsatser er udviklet på baggrund af specifikke diagnosekriterier, hvilket har medført, at programmer og indsatser bliver udviklet til en meget smal målgruppe.

Derfor peger en række internationale forskere på, at fælles strategier og teknikker, der findes på tværs af indsatser, kan anvendes til at udvikle indsatsmodeller, der kan dække bredere målgrupper. Det vil sige, at der er et stort potentiale ved at sammensætte virksomme indsatser på baggrund af bærende principper og elementer, som sammensættes fleksibelt, så det matcher barnets og familiens konkrete udfordringer og støttebehov. En tilgang til dette er "Principle-guided Approach"^m (herefter: principfokuseret tilgang). Tilgangen går med andre ord ud på at sammensætte virksomme indsatser til specifikke målgrupper ud fra en faglig rygsæk med elementer og principper, der kan udføres af praktikere med relevant grunduddannelse.

Sammenfatning og perspektiver

Litteraturundersøgelsen af de seneste årtiers forskning i indsatser til familier med børn og unge med adfærdsproblematikker, angst og depression indkredser en række kompetenceområder, der er centrale at arbejde med, når familieindsatser tilrettelægges. Områderne er forskellige, alt efter om der arbejdes med at støtte forældrenes eller børnenes/de unges kompetencer.

Hvert kompetenceområde indeholder en række centrale elementer, der oftest benyttes i virksomme indsatser til familiebehandling, hvor effekten er påvist i danske og internationale metastudier og forskningsreviewsⁿ. Elementerne defineres som en separat teknik eller strategi, der bruges som en del i en større indsatsplan. Elementerne skal kunne defineres klart og enkelt og være til stede i forskellige indsatser og behandlingsmodeller, hvor de kan skilles ud.

Udover kompetenceområderne, som er målrettet forældre eller børnene/de unge, er det også centralt, hvilke strategier og metoder behandlerne anvender, når de styrker familiernes kompetenceområder. Nedenfor beskrives derfor også de strategier og metoder, behandlerne med fordel kan anvende i indsatser til familiebehandling, hvor effekten er påvist i danske og internationale metastudier.

Samlet set er der fundet 64 forskellige elementer i gennemgangen af indsatserne i litteraturundersøgelsen. Heraf er der 25 elementer, som er centrale og tværgående i virksomme familieindsatser for børn og unge, der lever med udfordringer med adfærd, angst og depression.

På baggrund af videnskortlægningen er der udledt følgende kompetenceområder i forhold til forældrene, som er centrale at arbejde med i familiebehandlingen:

- Forældrenes nærhed og tilknytning til barnet eller den unge.
- Forældres positive opmuntring af barnet eller den unge.
- Forældres evner til at inddrage barnet eller den unge.
- Forældres viden om indsatser og kommunikationen med barnet eller den unge.
- Forældrenes evne til at sætte hensigtsmæssige grænser.

^k Fagan, A. A., Bumbarger, B. K., Barth, R. P., Bradshaw, C. P., Cooper, B. R., Supplee, L. H., & Walker, D. K. (2019). Scaling up evidence-based interventions in US public systems to prevent behavioral health problems: Challenges and opportunities.

^l Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2022). Research review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior – a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132-142.

^m Murray, L. K., Metz, K., & Callaway, K. (2019). Transdiagnostic therapeutic approaches: A global perspective. *Global mental health and psychotherapy* (pp. 25-46). Elsevier.

ⁿ Vidensopsamlingen afgør ikke, om de fundne elementer er afgørende for, at en indsats over for familier med børn og unge i adfærds-, angst- og depressionsudfordringer er virksom, men de elementer, der udpeges, optræder kontinuerligt i virksomme indsatser både i dansk og international kontekst.

I forhold til børnene og de unge peger videnskortlægningen på, at følgende kompetenceområder er centrale at arbejde med i familiebehandlingen:

- Barnets eller den unges mestringsevner.
- Barnets eller den unges træning ved hjælp af eksponering.
- Barnets eller den unges kommunikationsfærdigheder og viden om egen situation.

Endelig peger videnskortlægningen på, at følgende metoder og kliniske strategier er væsentlige at anvende i familiebehandlernes arbejde med at støtte børnene, de unge og forældrene i at forbedre deres trivsel og samspil:

- Rollespil.
- Modelling.
- Hjemmearbejde.
- Støtte til fremmøde.
- Brug af ros og belønning i sessioner.
- Fastholdelse og modvirkning af tilbagefald.

Perspektiver for familiebehandlingen i Danmark

Med litteraturundersøgelsen er der indkredset centrale elementer, som kan sammensættes og være gennemgående i familiebehandlingen, uanset om indsatsen er rettet mod barnet eller den unges adfærdsproblematikker, angst eller depression. Med udgangspunkt i den principfokuserede tilgang, som er beskrevet ovenfor, kan de centrale elementer sammensættes og styrke vidensbaseringen af familiebehandlingen.

I forskningen er der opnået stærkere evidens for, at angst, depression og udfordringer med adfærd ikke repræsenterer unikke tilfælde, men i højere grad reflekterer nogle underliggende mekanismer, som går på tværs af diagnoserne⁷⁹. På den baggrund vurderes det i forskningen, at familiebehandling kan sammensættes af elementer fra indsatser med forskellige målgrupper¹³³. På den måde kan behandlingen målrettes flere og samtidige udfordringer. På den måde kan støtten til familierne baseres på et højt vidensniveau og samtidig være fleksibel og opleves som nemmere at implementere i kommuner og hos andre leverandører af familiebehandling.

Danske programmer som MATCH eller Mind My Mind er eksempler på, hvordan man kan sammensætte centrale elementer i moduler, så familiebehandlingen kan tilpasses den enkelte families behov. Programmerne er bygget op på en måde, hvor familiebehandleren kan benytte de moduler, der er relevante for det pågældende barns problematik, og dermed skræddersy indsatsen med udgangspunkt i elementerne i programmet.

Ved at sammensætte familiebehandlingen på baggrund af centrale elementer fra virksomme metoder kan indsatserne således målrettes til bredere målgrupper med angst, depressioner og udfordringer i forhold til adfærd.

Forudsætninger for at sammensætte centrale elementer i familiebehandlingen

Familiebehandleren skal have stærke kompetencer i eller understøttes af redskaber til at undersøge og vurdere børnenes, de unges og familiernes behov for at kunne sammensætte familiebehandlingen af relevante elementer.^o Familiebehandlernes forudsætninger for at

^o Eksempelvis er en indsats som Mind My Mind, som er udviklet af Sund By Netværket og Psykiatrifonden, et transdiagnostisk behandlingstilbud, hvor der er tilknyttet værktøjer til prioritering af sessioner i det enkelte behandlingsforløb: <https://psykiatrifonden.dk/om-os/projekter-kampagner-samarbejder/mind-my-mind/hvad-er-mind-my-mind>.

sammensætte relevante indsatser med afsæt i videnskatalogets centrale elementer styrkes, hvis de modtager relevant kompetenceudvikling.

Familiebehandlerne vil derudover sandsynligvis have behov for supervision eller rådgivning, som løbende støtter dem i at tilpasse valget af centrale elementer til barnets og familiens behov. Kompetenceudviklingen kan eksempelvis også gøres til en del af grunduddannelsen eller som et tilvalg i grunduddannelsen som pædagog eller socialpædagog^p.

For at opnå kvalifikationer til at sammensætte indsatser til specifikke delmålgrupper som fx børn og unge med angst eller adfærdsforstyrrelse skal familiebehandleren have fagligt indblik i de specifikke diagnoser eller udfordringer.

Rækkefølgen og doseringen af de centrale elementer er afgørende i de evidensbaserede metoder, og det forventes også at være afgørende, hvis elementerne indgår i familiebehandling med en mere fleksibel tilgang. Sammensætningen af de centrale elementer er en væsentlig del af det pædagogiske og socialfaglige skøn i tilrettelæggelsen af indsatsen og bør tage højde for, at ikke alle børn og unge har behov for eller profiterer lige godt af alle elementer.

Når der arbejdes med de centrale elementer, er det vigtigt at tage højde for den kontekst, elementerne implementeres i og påvirkes af. Modtagernes behov, ønsker og præferencer har afgørende betydning for, om elementet opnår den ønskede virkning. Tilsvarende har organiseringen, den ledelsesmæssige opbakning og det system, som indsatsen foregår i, betydning for, om arbejdet med praksiselementet får den tilsigtede virkning^q.

Centralt står relationen mellem behandleren og barnet, den unge eller familien samt de professionelle kompetencer.

Lovende praksis i familiebehandling

På social.dk finder du Håndbog i lovende praksis: www.sbst.dk/lovendepraksis.

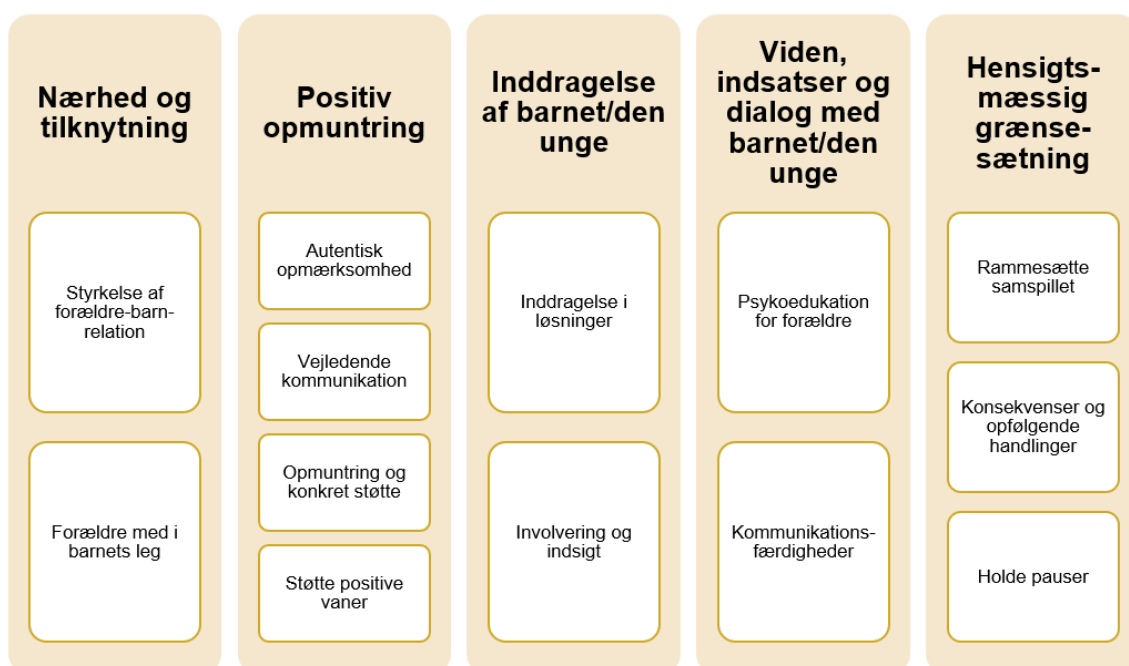
Håndbogens syv hæfter giver inspiration til, hvordan arbejdet med at vidensbasere og videreudvikle sociale indsatser kan gribes an. Håndbogen guider også i, hvordan I kan arbejde med at følge op på, om indsatsen virker efter hensigten.

^p Ankestyrelsens kortlægning fra 2024 viser, at de fleste kommuner har pædagoger og socialpædagoger ansat som familiebehandlere. En stor del af kommunerne har også socialrådgivere og psykologer ansat som familiebehandlere. Ankestyrelsen. Kortlægning af kommunernes brug af familiebehandling (2024).

^q Warming, H., Fjordside, S., & Lavaud, M. A. (2017). Det dobbelte blik. Akademisk Forlag.

2. Centrale elementer i støtten til forældre

Nedenstående fem kompetenceområder indeholder de elementer, som videnskortlægningen peger på, er centrale i familiebehandlingen for at styrke forældres færdigheder og udvikling. Det er elementer, som er gennemgående i de familiebehandlingsprogrammer, som har vist sig virksomme i forhold til at hjælpe familier, hvor barnet eller den unge (i alderen 3-18 år) har udfordringer i forhold til adfærd, angst eller depression. Elementerne er grupperet, i forhold til hvad arbejdet med elementerne understøtter.



Elementer, der understøtter nærhed og tilknytning

Styrkelse af forældre-barn-relation (Strengthen Parent-Child Relationship)

En positiv forældre-barn-relation kan ses som en af forudsætningerne for, at barnet opbygger stabile tilknytningsmønstre. Ustabile tilknytningsmønstre og historik med utrygge og negative relationer kan føre til, at barnet udvikler adfærdsproblematikker, angst og depression.

Elementet har til formål at styrke båndet mellem forældre og barn ved at øge positive forældre-barn-interaktioner. Dette sker bl.a. ved at styrke forældrenes positive opmærksomhed på barnets foretrukne aktiviteter. I arbejdet med elementet støttes forældrene i at bruge teknikker, der øger deres lydhørhed over for barnets signaler. Derudover støttes forældrene i at tilrettelægge mere individuel tid med barnet.

Med elementet øver forældrene strategier, der kan øge kvaliteten af relationen mellem forældre og barn. Det vil sige, at forældrene øver sig i at reagere hensigtsmæssigt på barnets følelsesmæssige og psykologiske behov. Hensigtsmæssige reaktioner kan fx være at berolige barnet eller at give fysisk kontakt.

Når der arbejdes med forældre-barn-relationen styrkes forældrenes mentaliseringsevne og empati. På den baggrund udvikler barnet en grundlæggende oplevelse af tryghed. Tryghed betragtes som en forudsætning for at ændre på negative samspilsmønstre og er dermed forudsætningen for at anvende elementerne i kategorien *hensigtsmæssige grænser*, fx ved at bruge elementer fra kompetenceområdet *konsekvenser og handlinger* (se længere nede).³⁴

Forældre med i barnets leg (Play)

Inkluderede undersøgelser i videnskortlægningen viser desuden, at leg skaber forudsætninger for børnenes kognitive udvikling. Udviklingen styrkes, når de voksne understøtter, at barnet gennem legen øver sig i at sætte ord på det, der sker i legen, fx på begreber som ejerskab, mestring og fællesskab.

I familieindsatsen støttes og opfordres forældre til at bruge tid på at lege med barnet eller til at indgå i den unges aktiviteter på den unges præmisser. Leg styrker tilknytningen mellem forældre og barn, og elementet understøtter derfor ofte også elementet *Styrkelse af forældre-barn-relation*.

Leg har en selvstændig værdi. Når voksne indgår i legen, styrkes barnets udvikling af selvværd og selvtillid. Undersøgelser viser, at barnet gennem legen lærer at affektregulere, løse problemer og øve sig på sociale spilleregler. Når forældre deltager aktivt i lege, som handler om at finde på og lade som om, bliver børnene mere kreative og fantasifulde, og de oplever færre adfærdsproblemer.^{93, 77}

Nærhed og tilknytning

Styrkelse af
forældre-barn-
relation

Forældre med i
barnets leg

Elementer, der understøtter positiv opmuntring

Autentisk opmærksomhed (Praise)

Med autentisk opmærksomhed og ros øges barnets oplevelse af at kunne mestre opgaver. Oplevelsen af "selv-mestring" er vigtig for videre læring og motivation.

De inkluderede undersøgelser i videnskortlægningen peger på, at autentisk opmærksomhed fra forældrene eller andre nære voksne understøtter barnets udvikling af motivation og samarbejdsevne. Dette sker, ved at hjernens eget belønningssystem aktiveres og giver en oplevelse af glæde og positivitet.

Når familiebehandlingen har fokus på at udvikle forældrenes autentiske opmærksomhed, støttes forældre i at få øje på barnets/den unges positive og hensigtsmæssige handlinger og verbalt bemærke dem med anerkendende ord og udtryk. I elementet indgår brug af udviklende ros, der er specifikt støttende for barnet/den unge og tilpasset barnets alder og udvikling. Ved at bruge ros øges sandsynligheden for, at en ønsket handling gentages eller styrkes.

Det er påvist, at det spiller en rolle, i hvilken sammenhæng ros anvendes. Undersøgelser viser desuden, at ros kun i særligt specielle tilfælde underminerer motivationen for at løse nye opgaver. Hvis ros af barnet opleves som overdreven eller underdreven, skør eller uvant, ser det ud til at give lavere præstationer og ringere samarbejdsvilje efterfølgende. Undersøgelser viser dog også, at når barnet oplever at blive rost på en autentisk måde, har det en positiv effekt på barnets præstationer.^{30, 32, 35, 51, 53, 54, 97}

Vejledende kommunikation (Effective Instructions)

Undersøgelser i videnskortlægningen har vist, at unge, der oplever god kommunikation med deres forældre, i mindre grad indgår i risikofyldt adfærd.

Der ses en sammenhæng mellem kvaliteten af kommunikationen mellem forældre og barn, forældrenes forståelse for barnets signaler og forældrenes mentaliseringsevne. Undersøgelser viser, at når forældre forbedrer deres mentaliseringsevne, forbedres kommunikationen mellem forældre og barn. Derudover oplever forældre, der er trygge i at stille krav til barnet, at de har en god mentaliseringsevne og dermed oplever færre negative udtryk fra barnet/den unge.

Formålet med elementet *vejledende kommunikation* er at fremme positiv voksen-barn-interaktion og øge barnets eller den unges evne til at indgå i sociale, forpligtende fællesskaber. Målet er også at fremme forældrenes oplevelse af at have tilstrækkelige forældrekompetencer, især i situationer, hvor forældrene stiller krav eller giver opfordringer til barnet.

Elementet indebærer ofte, at forældre guides i at kommunikere krav i situationer, hvor det er nødvendigt. Det vil sige at give tydelige beskeder på en hensigtsmæssig måde. I arbejdet med tydelig kommunikation træner forældrene bl.a. timing, nærhed, øjenkontakt og berøring. Derudover øver forældrene sig i at tilpasse ord og udtryk, så de både er venlige og specifikke og samtidig viser bestemthed og positiv forventning.^{8, 13, 57, 78}

Positiv opmuntring

Autentisk opmærksomhed

Vejledende kommunikation

Opmuntring og konkret støtte

Støtte positive vaner

Opmuntring og konkret støtte (Reinforcement to Increase Positive Behavior)

En række undersøgelser af familiebehandlingsprogrammer har vist, at opmuntring af barnet eller den unge kan medvirke til højere effekt af indsatser. Fx er der ved indsatser over for social fobi påvist positiv effekt, når barnet eller den unge, der øver sig ved hjælp af eksponering, bliver suppleret af opmuntring og håndgribelige belønninger.

Opmuntringer og belønninger medfører, at barnets eller den unges læring bygger på positiv motivation og på en stræben efter at opnå mere af det positive. Dette styrker oplevelsen af "at lykkes" og troen på egne evner.

Formålet med elementet er, at forældrene støttes i at opmuntre og belønne barnet eller den unge, når der arbejdes med nye udfordringer. Der skelnes ofte mellem sociale opmuntringer og håndgribelige goder.

- Sociale opmuntringer er fx ros, smil, anerkendende nik, kram, positive fortællinger om barnet til andre, mens barnet er til stede, og brug af tid sammen med barnet.
- Håndgribelige opmuntringer kan være penge, lækkerier, tage venner med hjem og andre privilegier.^{67, 70}

Støtte positive vaner (Prosocial Activity Sampling)

Når forældre støttes i at skabe positive vaner for barnet eller den unge med depression eller adfærdsudfordringer, vil interventionen bl.a. omfatte, at barnet eller den unge opmuntres til at deltage i aktiviteter, som med stor sandsynlighed vil bidrage til positive og sjove oplevelser, gerne sammen med andre.

Formålet med elementet er, at forældrene øver sig i at introducere barnet/den unge til positive og lystfyldte aktiviteter og bidrage til, at barnet eller den unge deltager i aktiviteterne. Når barnet eller den unge deltager i positive og lystfyldte aktiviteter, kan det erstatte hæmmende eller uhensigtsmæssige handlinger og adfærd.

I nogle sammenhænge vil elementet indeholde social færdighedstræning og fx afledning, motivationsarbejde, forstærkning af positive oplevelser, timing og planlægning.

Når forældre arbejder med at støtte barnets positive vaner, vil det ofte ske trinvis med aktiv inddragelse af barnet eller den unge. Trinene kan bl.a. omfatte:

- Afklare mulige positivt forstærkende aktiviteter.
- Planlægge aktiviteter.
- Engagere sig i og følge med i aktiviteten.
- Øge barnets motivation for at deltage i aktiviteten eller opretholde en positiv vane.^{8, 24, 67, 82, 93}

Elementer, der understøtter inddragelse af barnet/den unge

Inddragelse i løsninger (Problem-solving Training)

Når børn og unge inddrages i at udvikle løsninger, får de muligheder for at øve sig i følelsesregulering i konkrete situationer og i et positivt, understøttende miljø. På sigt styrker dette barnets eller den unges og forældrenes kompetencer til at løse problemer og regulere følelser og adfærd i samspillet.

Undersøgelser i videnskortlægningen har desuden vist, at når et barn eller en ung med selvmordstanker inddrages i problemløsningen og barnets eller den unges kompetencer i problemløsning styrkes, øges barnets eller den unges livskvalitet, og selvmordsrisikoen mindskes.

Formålet med elementet *inddragelse i løsninger* er, at forældrene øver sig i at inddrage barnet eller den unge i at finde løsninger på udfordringer. Når barnet eller den unge inddrages i at finde løsninger og oplever fleksibilitet i forhold til løsningsmuligheder, bidrager det til et stabilt samspil mellem barnet og forældrene.

Når forældrene øver sig i at inddrage barnet i at finde løsninger, indeholder det i de undersøgte familiebehandlingsprogrammer ofte en række veldefinerede trin, som dog ikke skal forstås som en lineær proces:

- Analyse af, hvad der kan påvirke barnets, den unges eller forældrenes problemløsningskompetencer.
- Sikre, at forældrene er motiverede for at øve færdigheden.
- Definere problemet sammen med barnet eller den unge.
- Sætte et mål for løsningen (målet skal være positivt og fremadrettet for barnet).
- Brainstorme på løsninger (alle forslag medtages).
- Udvælge den bedst mulige løsning.
- Gennemføre løsningen og overveje drivkræfter og barrierer.
- Følge op på udbyttet af løsningen.

Selvom processen kan være konfliktfyldt og svær, er det afgørende, at inddragelsen sker med en positiv tilgang og lydhørhed over for barnet eller den unge.^{21, 26, 48, 59, 61, 82, 90, 132}

Involvering og indsigt (Monitoring – Parent/Child)

Med dette element øver forældrene sig i at følge med i barnets eller den unges adfærd, udvikling og emotionelle stemning. Som led i elementet drøftes det med forældrene, hvordan de kan være opmærksomme på, hvilket behov der er for at følge med i barnets eller den unges udvikling og adfærd, og de fordele, der er for forældrene og barnet i, at forældrene følger med i barnets liv og udvikling. Elementet indeholder ofte også drøftelser af, hvordan forældrene sammen med barnet følger op på barnets eller den unges færden, deres venskaber og aktiviteter.



Elementer, der understøtter forældrenes viden, indsatser og dialogen med barnet/den unge

Psykoedukation til forældre (Psychoeducational – Parent)

De inkluderede undersøgelser i videnskortlægningen viser, at det har god effekt, når forældre får en kort psykoedukation i forhold til børn med adfærdsudfordringer. Undersøgelser viser desuden, at psykoedukation til forældre og andre personer i barnets eller den unges netværk (fx lærere) om børn og unge med adfærdsudfordringer har positiv effekt og mindsker udfordringerne. Elementet bygger på viden om, at tanker kan ændre følelser og handlinger.

Med psykoedukationen får forældrene viden om den igangværende indsats og barnets eller den unges støttebehov. Der lægges særligt vægt på forældrenes rolle i indsatsen og i forhold til barnets udfordringer. Derudover får forældrene viden om børns udvikling generelt og eventuelt i forhold til specifikke udfordringer som angst, adfærdsudfordringer, depression mv.^{20, 31, 63}

Kommunikationsfærdigheder (Communication Skills – Parent)

Undersøgelser har vist, at støtte til forældres kommunikationsfærdigheder har god virkning i forhold til forældre til børn og unge med autisme, angst eller adfærdsproblematikker.

Elementet omfatter, at forældrene får støtte til at udvikle deres færdigheder i at kommunikere, at få øje på deres egen mindre konstruktive kommunikation og arbejde hen imod at løse problemer, mens de systematisk bruger effektiv kommunikation. Forældrene lærer vigtigheden af konsistente reaktioner på børns adfærd og støttes i at udpege barnets uønskede adfærd eller vise barnet den ønskede adfærd. Dette med henblik på at forbedre interaktionen mellem forældre og barn.

Forældrene forbedrer også deres følelsesmæssige kommunikationsevner og øver brug af relationsskabende kommunikationsevner, fx aktiv lytning.

Viden, indsatser og dialog med barnet/den unge

Psykoedukation
for forældre

Kommunikations-
færdigheder

Elementer, der understøtter hensigtsmæssig grænsesætning

Undersøgelser af familiebehandlingsindsatser viser, at kombinationen af positiv støtte, autentisk opmærksomhed og at sætte hensigtsmæssige grænser tilsammen fremmer barnets eller den unges nødvendige sociale færdigheder. Forældrenes evne til at være konsistente i forhold til både opmuntring og at sætte grænser ser ud til at være en afgørende faktor for børn og unges positive udvikling.

Rammesætte samspillet (Setting Clear Limits)

Formålet med elementet er, at forældrene øver sig i at sætte rammer for samspillet i familien. Det indebærer bl.a., at forældrene sammen med barnet eller den unge drøfter, afprøver og laver aftaler for, hvordan samspillet i familien skal foregå, hvilke aftaler der gælder og for, hvordan der reageres, når rammer og aftaler overskrides.

Principperne for god rammesætning er, at aftalerne så vidt muligt skal anvendes i situationen og i øjeblikket, fx når en ramme overskrides, eller en aftale brydes. Rammerne og aftalerne skal være konsistente, det vil sige hverken afhængige af forældrenes eller barnets humør. Rammerne og aftalerne skal påpeges i en neutral og rolig tone.^{71, 76, 98, 110}

Konsekvenser og opfølgende handlinger (Natural and Logical Consequences)

De inkluderede undersøgelser af familiebehandlingsindsatser i videnskortlægningen viser, at brug af logiske konsekvenser, fx ved at overskride grænser i et ellers støttende og trygt miljø, medfører mindre angst og udvikler mere empati hos barnet, end et kontrollerende miljø gør.

Der skal være balance mellem positiv opmuntring og autentisk opmærksomhed i forhold til opfølgende handlinger og konsekvenser, da hovedvægten af den opmærksomhed, barnet eller den unge får fra forældrene, skal være af positiv karakter.

I arbejdet med elementet taler forældre og barnet eller den unge sammen om, hvordan de ønsker at håndtere situationer, hvor aftaler eller fælles rammer ikke bliver fulgt. Fokus er på at skabe fælles forståelse og forudsigelighed. Hvis der bliver behov for en opfølgende handling, når eller hvis aftaler eller fælles rammer ikke bliver fulgt, bruges handlingen som en måde at undgå gentagelser af uhensigtsmæssig adfærd. Når det er gjort, lægger alle konflikten eller bruddet på aftalerne bag sig.

En opfølgende handling eller konsekvens kan fx være en pause (se under *Holde pauser*) eller en opgave i hjemmet. Når et regelbrud eller lignende får konsekvenser for barnet eller den unge, er formålet at stoppe en vedvarende gentagelse af en uhensigtsmæssig adfærd og skabe rum for ny læring. Formålet er, at barnet eller den unge på sigt kun bruger socialt acceptabel adfærd. Der er således en sammenhæng mellem dette element og de rammer, forældre sætter for samspillet i familien (jf. ovenfor).⁷⁶

Holde pauser (Time Out)

Brugen af pauser bygger på forståelse af, at når konfliktniveauet er højt, hæmmer det barnets eller den unges opmærksomhed og lader impulser overtage styringen af handlinger.

Hensigts- mæssig grænse- sætning

Rammesætte
samspillet

Konsekvenser og
opfølgende
handling

Holde pauser

Virkningen af det at tage en pause forudsætter, at det at tage en pause er en kendt strategi i familien. Pausen skal være introduceret på forhånd, stedet hvor pausen holdes skal være trygt og ikke et isoleret sted. Hensigten med at tage en pause er at skabe afstand til handlingen, uden at det virker som en afvisning af barnet. Tiden for pausen bør være relativt kort og afhængig af alder.

At holde pauser er et delelement i konflikthåndtering. Elementet støtter familiemedlemmer i at nedtrappe et højt konfliktniveau og give barnet eller den unge og den voksne mulighed for at træde ud af konflikten og få rum til at regulere det følelsesmæssige spændingsniveau. Forældrene skal således sikre, at det er tydeligt for barnet, at der kan være brug for en pause i en konfliktfyldt situation. Barnet eller den unge kan også selv vælge at tage en pause.

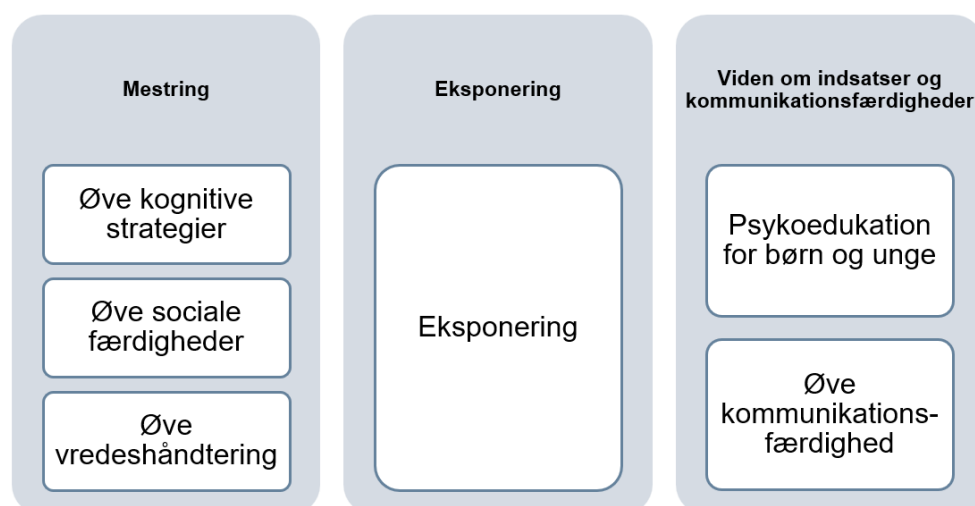
Formålet med elementet er, at forældrene øver sig i at give barnet eller den unge en pause i konfliktsituation eller som en del af en rammesætning. Med elementet øver familien sig i at bruge pausen til i en afgrænset periode at skabe afstand til de mulige forstærkningsmekanismer. Pausen bidrager til, at forældrene kan støtte barnet i at komme ud af konflikten og undgå at gentage handlinger, der er u hensigtsmæssige for samspillet i familien.¹⁹

53

3. Centrale elementer i støtten til børnene og de unge

Elementer i støtten til børn og unge bør i familiebehandlingen kombineres med de elementer, som indgår i støtten til forældrene. Forskning viser, at familiebehandling er mere virkningsfuld end indsatser, der alene er rettet mod barnet eller den unge til afhjælpning af problematikker i familiesamspillet og til børn og unge med udfordringer i relation til adfærd, depression, angst og emotionelle vanskeligheder.

I videnskortlægningen er der indkredset følgende centrale elementer i støtten til børn og unge, som styrker målgruppens udvikling og færdigheder. Elementerne kan inddeles i tre områder.



Elementer, der understøtter barnets/den unges mestring

Øve kognitive strategier (Cognitive Coping Strategies)

Kognitive strategier refererer til en proces, hvor barnet eller den unge hjælpes til at blive bevidst om, hvordan dets erkendelser i forskellige situationer påvirker dets følelser og adfærd i situationen. Det kan fx være strategier, som støtter barnet eller den unge i at håndtere stressende situationer og kende til strategier, som kan give mere tro på egne evner og oplevelse af at kunne mestre situationer (self-efficacy).

Barnet eller den unge opmuntres til at lægge mærke til sine erkendelser og fortolkninger i de situationer, der kan være svære for barnet eller den unge. Formålet er at styrke barnets eller den unges



selvindsigt og hjælpe barnet eller den unge med at reagere mere hensigtsmæssigt i krævende situationer.

Elementet indgår ofte i kognitiv adfærdsterapi. Kognitiv terapi har vist sig at være virksom over for en bred målgruppe med angst, traumereaktioner, OCD og adfærdsproblematikker.¹¹

Øve sociale færdigheder (Social Skills Training)

Manglende sociale færdigheder er associeret med en række sociale og emotionelle problemer. Metaanalyser påviser, at det har en positiv effekt, når børn og unge med udfordringer inden for autismespekteret, ADHD, social angst, depression samt unge, der er ved at udvikle anti-social adfærd eller aggression, øver deres sociale færdigheder. Der er også påvist effekt over for en bred gruppe af børn og unge, som ikke oplever kliniske udfordringer. Denne brede gruppe af børn og unge oplever øgede interpersonelle og emotionelle færdigheder.

Elementet handler om, at barnet eller den unge øver sig i at opnå færdigheder i at indgå i sociale sammenhænge. Barnet eller den unge styrker sine evner i at være opmærksom på andres følelser og sindstilstand og øver sig samtidig i at fastholde sine egne behov på passende måder. Barnet eller den unge øver sig i samspillet med andre i at tage hensyn til andres følelser og sindstilstande samt give udtryk for egne behov. Formålet er at forbedre barnets eller den unges evne til at indgå i samspil med andre verbalt og nonverbalt. At øve sociale færdigheder kan desuden bidrage til, at barnet eller den unge opnår en større følelse af egen sikkerhed i samspillet med andre.^{4, 62}

Øve vredeshåndtering (Anger Management)

Udfordringer i forhold til selvregulering er påvist at være gennemgående ved mange mentale udfordringer og vil kunne give følgevirkninger, der påvirker samværet med andre, udbytte af skolegang samt udvikling af internaliserede og eksternaliserede problematikker.

Elementet vredeshåndtering omfatter øvelser eller teknikker, som hjælper til at fremme barnets eller den unges evne til at regulere sin vrede. Formålet er, at barnet eller den unge bliver bedre til at berolige sig selv og undgå uhensigtsmæssige vredesudbrud og i stedet søge mere socialt acceptable løsninger på konflikter.

Vredeshåndtering kan både udgøre et delelement under social færdighedstræning og et delelement i arbejdet med at styrke børns og unges evner til at regulere følelser og selvkontrol. Vredeshåndtering er således påvist at være effektivt dels i sammenhæng med social færdighedstræning, og dels ved indsatser med et kognitivt adfærdsterapeutisk udgangspunkt.

33, 85

Elementer, der træner barnet/den unge i eksponering (Exposure)

Ubehandlet angst kan øge et barns eller en ungs risiko for skolevægring, faglige vanskeligheder, social isolation og psykiske vanskeligheder senere i livet.

I de undersøgte familiebehandlingsindsatser i videnskortlægningen er formålet med eksponering, at barnet eller den unge overvinder angsten eller lærer at kontrollere sin angst på et niveau, hvor det ikke hæmmer barnet eller den unge i hverdagslivet.

Eksponering er en proces, hvor barnet eller den unge støttes i gradvist at nærme sig (det vil sige eksponeres for) det, som barnet eller den unge oplever som angstfremkaldende eller svært. Eksponeringen bør ske i et støttende og trygt miljø.

I forhold til børn og unge benyttes eksponering først og fremmest til behandling af angst eller depression. Eksponering kan desuden benyttes til børn og unge med andre udfordringer, fx i forhold til adfærdsproblematikker såsom hyppige vredesudbrud, aggression mv.

Eksponering indgår ofte i sammenhæng med andre elementer, fx i forbindelse med støtte i kognitive strategier. Elementet har i kognitive-adfærdsteoretiske interventioner vist sig at have stor effekt og udpeges i de undersøgte familiebehandlingsindsatser til at være *det enkeltstående mest virksomme greb* ved behandling af angst, OCD og traume hos børn og unge.⁷²

Eksponering

Eksponering

Elementer, der styrker barnets/den unges viden om indsatser og kommunikationsfærdigheder

Psykoedukation for børn og unge (Psychoeducational – Child)

Psykoedukation har vist sig at være en effektiv intervention for børn og unge og kan tilbydes både som individuel behandling og i grupper. Selv ved en korttidsintervention med relativt passiv undervisning er det i de inkluderede undersøgelser påvist, at psykoedukation kan reducere depression, angst og psykisk stress. For unge med ADHD er det på trods af relativt få studier fundet, at psykoedukation er en lovende lavtærskelintervention, fx i forhold til udfordringer med sociale færdigheder.

Psykoedukation er undervisning i psykiske lidelser og de udfordringer, som kan følge med. For børn og unge med udfordringer i forhold til adfærd, angst og depression handler det om at give børnene og de unge viden om, hvad der typisk kendetegner lidelsen, og hvordan det kan påvirke fx samspil med forældre, søskende og indlæring. Desuden rummer psykoedukation for børn og unge viden om, hvad de selv kan gøre for at takle vanskelighederne i hverdagen.

Formålet med psykoedukation til børn og unge er, at barnet eller den unge opnår viden om sin egen udfordring eller situation, og at de derved får bedre mulighed for at mestre tilværelsen og skabe et meningsfyldt liv.^{6, 23, 74}

Viden om indsatser og kommunikationsfærdigheder

Psykoedukation
for børn og unge

Øve
kommunikations-
færdighed

Øve kommunikationsfærdigheder (Communication Skills – Child)

Nogle undersøgelser i videnskortlægningen af træning af kommunikationsfærdigheder har konkluderet, at der kan opnå positiv udvikling for børn og unge med social angst. I sammenhæng med antimobbeprogrammer, hvor der samtidig med træning af kommunikationsfærdigheder indgik træning af emotionel regulering og sociale færdigheder, blev der fundet lovende effekter.

Elementet kommunikationsfærdigheder handler om, at børnene og de unge øver sig i at kommunikere på en god måde med andre og dermed undgå negative interaktioner, der kan være problemskabende og stressfyldte for barnet eller den unge. Barnet vil i denne proces øve sig i at få øje på mindre konstruktiv kommunikation og få hjælp til at erstatte den med mere konstruktiv kommunikation.

Målet er at udvikle kommunikationsevner, der kan fremme sunde interaktioner med andre.

4. Behandlerens metodiske og kliniske strategier

Som del af videnskortlægningen er der indkredset en række metodiske og kliniske strategier, som har vist sig virksomme på tværs af de undersøgte familiebehandlingsindsatser. De metodiske og kliniske strategier anvendes af behandleren til at støtte familierne i at styrke deres trivsel og samspil i den konkrete indsats. Strategierne vil ofte indgå som en del af familiebehandlerens grundlæggende kernekompetencer. De beskrives derfor i overordnet form. Det forudsættes, at de metodiske og kliniske strategier er en del af den uddannelse og vejledning (supervision), som udgør en nødvendig basis for at opnå en virksom indsats i familiebehandlingen.

De metodiske og kliniske strategier, som er gennemgående på tværs af familiebehandlingsprogrammerne, omfatter:

- *Rollespil*
Behandleren igangsætter konkrete praksisøvelser eller demonstrationer af handlinger, hvor der samtidig eller efterfølgende drøftes og reflekteres over handlinger og bevæggrunde. Rollespil kan fx hjælpe forældre til at forstå barnets perspektiv i forhold til den situation, der arbejdes med i rollespillet.
- *Modellering*
Behandleren demonstrerer en ønsket adfærd for at fremme efterligning og udførelse af denne adfærd hos et barn, en ung eller en forælder. Modellering støttes ofte af, at familiebehandleren samtidig sætter ord på handlingen.
- *Øvelser i hjemmet*
Familien arbejder med bestemte opgaver derhjemme med det formål at styrke viden og færdigheder. Ofte vil hjemmearbejdet foregå mellem behandlingssessioner, hvor familien eller barnet/den unge arbejder med at omsætte indholdet fra behandlingssessionerne i deres hverdag.
- *Støtte til fremmøde*
Støtte til fremmøde handler om at øge familiens eller barnets/den unges deltagelse i behandlingen. Støtten til fremmøde kan både handle om opmuntring og påmindelser om at møde til behandlingssessionerne og om at yde økonomisk eller praktisk støtte til fremmøde for at øge deltagelse i behandling.
- *Brug af ros og positiv opmuntring*
Familiebehandleren benytter ros eller belønninger i behandlingssessioner for at øge børns/unges og forældres motivation. Ros eller belønninger kan fx gives, når familien i behandlingssessionen deler refleksioner, erfaringer eller udfører de opgaver, der indgår i behandlingen.
- *Fastholdelse og modvirkning af tilbagefald*
Behandleren anvender øvelser og træning, der er designet til at sikre, at forældre og barn bruger og er trygge ved de færdigheder, de har arbejdet med og styrket i behandlingen. Derudover arbejder behandleren med at forudse udfordringer, der kan

opstå efter afslutningen af behandlingen, så det så vidt muligt undgås, at forældrene eller barnet/den unge falder tilbage i gamle mønstre.

5. Referencer

1. Akin, B. A., Lang, K., McDonald, T. P., Yan, Y., & Little, T. (2019). Randomized trial of PMTO in foster care: Six-month child well-being outcomes. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 206-222. DOI:10.1177/1049731516669822.
2. Albers, Bianca et al., editors. *Implementation Science 3.0*. 1st ed. 2020. Springer International Publishing, 2020, DOI:10.1007/978-3-030-03874-8.
3. Aldrup, K., Carstensen, B., & Klusmann, U. (2022). Is empathy the key to effective teaching? A systematic review of its association with teacher-student interactions and student outcomes. *Educational Psychology Review*, 34(3), 1177-1216. DOI:10.1007/s10648-021-09649-y.
4. Andrews, L. A., Grover, R. L., Buffie, M. L., & Nangle, D. W. (2020). Chapter 6 – intervening with youth. In D. W. Nangle, C. A. Erdley, & R. A. Schwartz-Mette (Eds.), *Social skills across the life span* (pp. 115–138). Academic Press. DOI:10.1016/B978-0-12-817752-5.00006-8. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128177525000068>.
5. Bailey, Russell J., & Benjamin M. Ogles. *Common Factors Therapy: A Principle-Based Treatment Framework*. 1st ed., American Psychological Association, 2023.
6. Baourda, V. C., Brouzos, A., Mavridis, D., Vassilopoulos, S. P., Vatkali, E., & Boumpouli, C. (2022). Group psychoeducation for anxiety symptoms in youth: Systematic review and meta-analysis. *The Journal for Specialists in Group Work*, 47(1), 22-42.
7. Becker, K. D., Buckingham, S. L., Rith-Najarian, L., & Kline, E. R. (2016). The common elements of treatment engagement for clinically high-risk youth and youth with first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(6), 455-467.
8. Beelmann, A., Arnold, L. S., & Hercher, J. (2023). Parent training programs for preventing and treating antisocial behavior in children and adolescents: A comprehensive meta-analysis of international studies. *Aggression and Violent Behavior*, 68, 101798. DOI:10.1016/j.avb.2022.101798.
9. Buchanan, R., Bennett, K., & Chamberlain, P. (2019). KEEP SAFE: Supporting the caregiver-teen relationship to improve health outcomes for teens in child welfare. *CW360o Understanding Substance use and Interventions in Child Welfare*, 24.
10. Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review; Clin Psychol Rev*, 87, 101999. DOI:10.1016/j.cpr.2021.101999.
11. Carpenter J. K., Andrews L. A., Witcraft S. M., Powers M. B., Smits J. A. J., & Hofmann S. G. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018; 35: 502–514. DOI:10.1002/da.22728.
12. CEBU (2023). Cool Kids. Angsbehandling for børn og unge. <https://psy.au.dk/cebu/cool-kids>. (Nedtaget 01-12-2023).
13. Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: Application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology; J Consult Clin Psychol*, 77(3), 566-579. DOI:10.1037/a0014565.
14. Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Park, A. L., Ward, A. M., Levy, M. C., Cromley, T., & Krull, J. L. (2017). Child STEPs in California: A cluster randomized effectiveness trial comparing modular treatment with community implemented treatment for youth with

- anxiety, depression, conduct problems, or traumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(1), 13–25. DOI:10.1037/ccp0000133.
15. Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: A distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7(1), 5-20. DOI:10.1007/s11020-005-1962-6.
 16. Cohen, Z. D., Barnes-Horowitz, N. M., Forbes, C. N., & Craske, M. G. (2023). Measuring the active elements of cognitive-behavioral therapies. *Behaviour Research and Therapy*, 104364.
 17. Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207-231.
 18. Czymoniewicz-Klippel, M. T., Chesnut, R. P., DiNallo, J. M., & Perkins, D. F. (2018). Evidence-informed program development: Using a common components approach to develop universal parenting programs for US military and civilian families. *Children and Youth Services Review*, 90, 166-177.
 19. Dadds, Mark R., and Lucy A. Tully. "What Is It to Discipline a Child: What Should It Be? A Reanalysis of Time-Out From the Perspective of Child Mental Health, Attachment, and Trauma." *The American Psychologist*, vol. 74, no. 7, 2019, pp. 794–808, DOI:10.1037/amp0000449.
 20. Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N. A., & Chacko, A. (2020). Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: A systematic review of the literature. *Journal of developmental and physical disabilities*, 32, 257-292.
 21. Daks, Jennifer S., & Ronald D. Rogge. "Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis." *Journal of Contextual Behavioral Science* 18 (2020): 214-238.
 22. Dekkers, T. J., Hornstra, R., Van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Meta-analysis: Which components of parent training work for children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 478-494. DOI:10.1016/j.jaac.2021.06.015.
 23. Donker, Tara, Kathleen M Griffiths, Pim Cuijpers, and Helen Christensen. "Psychoeducation for Depression, Anxiety and Psychological Distress: A Meta-Analysis." *BMC Medicine* 7, no. 1 (2009): 79–79. DOI:10.1186/1741-7015-7-79.
 24. Fagan, A. A., Bumbarger, B. K., Barth, R. P., Bradshaw, C. P., Cooper, B. R., Supplee, L. H., & Walker, D. K. (2019). Scaling up evidence-based interventions in US public systems to prevent behavioral health problems: Challenges and opportunities. *Prevention Science*, 20, 1147-1168.
 25. Fixsen, Dean L., Blase, Karen A., Naoom, Sandra F., & Wallace, Frances (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice* 19: 531, originally published online 27 May 2009.
 26. Forgatch, Marion S., & David S. DeGarmo. "Parenting through change: an effective prevention program for single mothers." *Journal of consulting and clinical psychology* 67.5 (1999): 711.
 27. Gagné, M., Piché, G., Brunson, L., Clément, M., Drapeau, S., & Jean, S. (2023). Efficacy of the triple P – positive parenting program on 0–12 year-old quebec children's behavior. *Children and Youth Services Review*, 149. DOI:10.1016/j.childyouth.2023.106946.
 28. Gaines, A. N., & Goldfried, M. R. (2021). Consensus in psychotherapy: Are we there yet? *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 28(3), 267-276. DOI:10.1037/cps0000026.
 29. Garland, A. F., Accurso, E. C., Haine-Schlagel, R., Brookman-Frazee, L., Roesch, S., & Zhang, J. J. (2014). Searching for elements of evidence-based practices in children's

- usual care and examining their impact. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 201-215.
30. Glerum, J., Loyens, S. M. M., Wijnia, L., & Rikers, R. M. J. P. (2020). The effects of praise for effort versus praise for intelligence on vocational education students. *Educational Psychology*, 40(10), 1270–1286. DOI:10.1080/01443410.2019.1625306.
31. Grills, A. E., DiBartolo, P. M., & Bowman, C. (2023). Psychoeducation: anxiety and depression in children and adolescents. *Handbook of child and adolescent psychology treatment modules*, 59-73.
32. Haimovitz, K., & Dweck, C. S. (2017). The Origins of Children's Growth and Fixed Mindsets: New Research and a New Proposal. *Child Development*, 88(6), 1849–1859. DOI:10.1111/cdev.12955.
33. Haktanir, A., Aydil, D., Baloglu, M., & Kesici, S. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 1175-1191.
34. Hart, S., & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation. tilknytning hos winnicott, bowlby, stern, schore & fonagy*. (1st ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
35. Hewett, R., & Conway, N. (2016). The undermining effect revisited: The salience of everyday verbal rewards and self-determined motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 37(3), 436–455. DOI:10.1002/job.2051.
36. Hogue, A., Bobek, M., Porter, N., MacLean, A., Bruynesteyn, L., Jensen-Doss, A., & Henderson, C. E. (2022). Therapist self-report of fidelity to core elements of family therapy for adolescent behavior problems: Psychometrics of a pragmatic quality indicator tool. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(2), 298-311.
37. Holtrop, K., Casaburo, G., Hickman, T., Yzaguirre, M. M., & Young, D. (2023). The acceptability and preliminary effectiveness of a brief, online parenting program: Expanding access to evidence-based parenting intervention content. *Family Process*; Fam Process, DOI:10.1111/famp.12883.
38. Holtrop, K., Durtschi, J. A., & Forgatch, M. S. (2022). Investigating active ingredients of the GenerationPMTO intervention: Predictors of postintervention change trajectories in parenting practices. *Journal of Family Psychology*, 36(2), 212.
39. Isaacs, S. A., Roman, N. V., Savahl, S., & Sui, X. (2018). Using the RE-AIM framework to identify and describe best practice models in family-based intervention development: A systematic review. *Child & Family Social Work*, 23(1), 122-136. DOI:10.1111/cfs.12380.
40. Jensen, Bo (2023) Systemisk implementering. *Hvorfor problemerne på det sociale område ikke skyldes mangel på viden eller reformer. Vi ved godt, hvad der virker, men vi mangler at implementere det*. Selvudgivelse.
41. Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. Danmark: Vidensråd for Forebyggelse.
42. Jeppesen, P., Wolf, R. T., Nielsen, S. M., Christensen, R., Plessen, K. J., Bilenberg, N., Puggaard, L. B. et al. (2021). Effectiveness of transdiagnostic cognitive-behavioral psychotherapy compared with management as usual for youth with common mental health problems: A randomized clinical trial.
43. Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 236-258.
44. Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. DOI:10.1007/s10802-007-9201-9.

45. Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *The American Psychologist; Am Psychol*, 63(3), 146-159. DOI:10.1037/0003-066X.63.3.146.
46. Kendall, P. C., & Frank, H. E. (2018). Implementing evidence-based treatment protocols: Flexibility within fidelity. *Clinical Psychology (New York, N.Y.); Clin Psychol (New York)*, 25(4), n/a. DOI:10.1111/cpsp.12271.
47. Kjøbli, J., & Ogden, T. (2013). Fellesfaktorer: Ingen kur mot alt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 263-265.
48. Krause, Karolin R. et al. "Problem-Solving Training as an Active Ingredient of Treatment for Youth Depression: A Scoping Review and Exploratory Meta-Analysis." *BMC Psychiatry*, vol. 21, no. 1, 2021, pp. 397–397, DOI:10.1186/s12888-021-03260-9.
49. Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and garfield's hand- book of psychotherapy and behavior change* (pp. 139-93) New York: Wiley.
50. Larzelere, Robert E. et al. "Parental Punishment: Don't Throw Out the Baby with the Bathwater." *Ideological and Political Bias in Psychology*, Springer International Publishing, pp. 561–83, DOI:10.1007/978-3-031-29148-7_21.
51. Lee, H. I., Kjm, Y.-H., Kesebir, P., & Han, D. E. (2017). Understanding When Parental Praise Leads to Optimal Child Outcomes: Role of Perceived Praise Accuracy. *Abstract Social Psychological and Personality Science*, 8(6), 679–688. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1948550616683020>.
52. Leijten, P., Dishion, T. J., Thomaes, S., Raaijmakers, M. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2015). Bringing parenting interventions back to the future: How randomized microtrials may benefit parenting intervention efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 47.
53. Leijten, Patty et al. "What Good Is Labeling What's Good? A Field Experimental Investigation of Parental Labeled Praise and Child Compliance." *Behaviour Research and Therapy*, vol. 87, 2016, pp. 134–41, DOI:/10.1016/j.brat.2016.09.008.
54. Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Overbeek, G. (2018). Parenting behaviors that shape child compliance: A multilevel meta-analysis. *PloS one*, 13(10), e0204929.
55. Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2022). Research review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior—a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132-142.
56. Lindberg, M. R., Hansen, H., & Scavenius, C. (2017): *Midtvejsevaluering af bedre familiebehandling*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
57. Lippold, M. A. et al. "Mindful Parenting, Parenting Cognitions, and Parent-Youth Communication: Bidirectional Linkages and Mediation Processes." *Mindfulness*, vol. 12, no. 2, 2021, pp. 381–91. DOI:10.1007/s12671-019-01119-5.
58. LoPilato, A. M., Pike, M. R., Holton, J. E., & Craighead, W. E. "Parent-Based Intervention to Enhance Treatment of Adolescent Depression." *Practice Innovations (Washington, D.C.)* 9, no. 2 (2024): 87–104. DOI:10.1037/pri0000223.
59. Lunkenheimer, E. S. et al. "Dyadic flexibility and positive affect in parent–child coregulation and the development of child behavior problems." *Development and psychopathology* 23.2 (2011): 577-591.
60. Merrill, B. M., Macphee, F. L., & Pelham Jr., W. E. (2019). Behavioral family therapy.
61. Michelson, D. et al. "Problem solving as an active ingredient in indicated prevention and treatment of youth depression and anxiety: An integrative review." *Journal of Adolescent Health* 71.4 (2022): 390-405.

62. De Mooij, B., Fekkes, M., Scholte, R. H., & Overbeek, G. (2020). Effective components of social skills training programs for children and adolescents in nonclinical samples: A multilevel meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 23(2), 250-264.
63. Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European psychiatry*, 26(3), 166-175.
64. Morgan, N. R., Davis, K. D., Richardson, C., & Perkins, D. F. (2018). Common components analysis: An adapted approach for evaluating programs. *Evaluation and Program Planning*, 67, 1-9.
65. Morris, A. S., Jespersen, J. E., Cosgrove, K. T., Ratliff, E. L., & Kerr, K. L. (2020). Parent education: What we know and moving forward for greatest impact. *Family Relations*, 69(3), 520-542.
66. Murray, L. K., Metz, K., & Callaway, K. (2019). Transdiagnostic therapeutic approaches: A global perspective. *Global mental health and psychotherapy* (pp. 25-46). Elsevier.
67. Nangle, D. W., Hansen, D. J., Grover, R. L., Kingery, J. N., & Suveg, C. (2016). *Treating internalizing disorders in children and adolescents: Core techniques and strategies* Guilford Publications.
68. Oprel, D. A. C., Hoeboer, C. M., Schoorl, M., Kleine, R. A. D., Cloitre, M., Wigard, I. G., van der Does, W. et al. (2021). Effect of prolonged exposure, intensified prolonged exposure and STAIR+Prolonged exposure in patients with PTSD related to childhood abuse: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1851511. DOI:10.1080/20008198.2020.1851511.
69. Oxford Research. (2017). *Evaluering af afprøvningen af metoden "keeping foster parents trained and supportet (KEEP)".* Odense: Socialstyrelsen.
70. Patterson, G. R., & Forgatch, M. (1987). *Parents and adolescents living together: Part 1: The basics.* Eugene, OR: Castalia.
71. Patterson, G. R., & Fisher, P. A. (2002). Recent developments in our understanding of parenting: Bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony. *Handbook of parenting*, 5, 59-88.
72. Peris, T. S., Caporino, N. E., O'Rourke, S., Kendall, P. C., Walkup, J. T., Albano, A. M., Compton, S. N. et al. (2017). Therapist-reported features of exposure tasks that predict differential treatment outcomes for youth with anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(12), 1043-1052. DOI:10.1016/j.jaac. 2017.10.001.
73. Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Khalil, H. et al. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. DOI:10.11124/JBIES-20-00167.
74. Powell, L. A., Parker, J., Weighall, A., & Harpin, V. "Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis." *Journal of Attention Disorders* 26, no. 3 (2022): 340-57. DOI:10.1177/1087054721997553.
75. Rambøll. (2019). *Vurdering af metoderne i Metodeudbredelsesprogrammet på børneområdet.* København: Socialstyrelsen.
76. Robichaud, Jean-Michel et al. "Should Parents Combine Reasoning With Firm Control to Nurture Adolescent Socialization? Comparing Logical Consequences With Mild Punishments." *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2024, DOI: 10.1037/cbs0000409.
77. Robinson, E. L. et al. "A Systematic Review of Father-Child Play Interactions and the Impacts on Child Development." *Children (Basel)*, vol. 8, no. 5, 2021, pp. 389-, DOI:10.3390/children8050389.

78. Royuela-Colomer, Estíbaliz et al. "The Association between Mindful Parenting, and Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescence." *Journal of Child and Family Studies*, vol. 33, no. 6, 2024, pp. 1844–56, DOI:10.1007/s10826-023-02704-y.
79. Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current definitions of "Transdiagnostic" in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy; Behav Ther*, 48(1), 128-138. DOI:10.1016/j.beth.2016.09.004.
80. Sigmarsdóttir, M., Forgatch, M., Guðmundsdóttir, E. V., Svendsen, G. T., Tjaden, J., & Thorlacius, Ö. (2017). Evaluating the full transfer in three countries: Evaluation of the full transfer approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,
81. Stormshak, E. A., DeVargas, E., & Cárdenas, L. E. (2017). Parenting practices and the development of problem behavior across the lifespan. (pp. 307-322). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. DOI:10.1002/9781119092254.ch19.
82. Socialstyrelsen, Svendsen, G. T., Kjerholt, C., Hallmann, H., Pedersen, G. L., & Jordan, M. (2015). *PMTO-håndbog 1+2. forældre via de gode cirkler*. Danmark: Socialstyrelsen.
83. Sundhedsstyrelsen (2021) Sundhedsstyrelsens retningslinjer for udredning og behandling af ADH hos børn og unge, juni 2021.
84. Tehrani, H. D., Yamini, S., & Vazsonyi, A. T. (2023). The effectiveness of parenting program components on disruptive and delinquent behaviors during early and middle childhood: A component network meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1-39.
85. Toohey, M. J. (2021). Cognitive behavioral therapy for anger management.
86. Trask, E. V., Fawley-King, K., Garland, A. F., & Aarons, G. A. (2016). Client report of delivery of common elements in usual care and the association to satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 845-855.
87. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D. Straus, S. E. et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. DOI:10.7326/M18-0850.
88. Vaz, A. M., Ferreira, L. I., Gelso, C., & Janeiro, L. (2023). The sister concepts of working alliance and real relationship: A meta-analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, ahead-of-print(-), 1-22. DOI:10.1080/09515070.2023.2205103.
89. Virtanen, T. E., Vaaland, G. S., & Ertesvåg, S. K. (2019). Associations between observed patterns of classroom interactions and teacher wellbeing in lower secondary school. *Teaching and Teacher Education*, 77, 240-252. DOI:10.1016/j.tate.2018.10.013.
90. Walker, Kristin L. et al. "Improving Health-Related Quality of Life and Reducing Suicide in Primary Care: Can Social Problem-Solving Abilities Help?" *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 17, no. 2, 2019, pp. 295–309, DOI:10.1007/s11469-018-0019-1.
91. Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? an update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. DOI:10.1002/wps.20238.
92. Watson, S. (2022). The effectiveness of parenting and family-based interventions for severe and persistent conduct problems in children and adolescents aged 10-17: A scoping review.
93. Webster-Stratton, C. (2006). *The incredible years: A trouble-shooting guide for parents of children aged 2-8 years* The Incredible Years.
94. Weeland, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., Menting, A., Overbeek, G., Raaijmakers, M., Matthys, W. et al. (2023). Exploring parenting profiles to understand who benefits from the incredible years parenting program. *Prevention Science; Prev Sci*, 24(2), 259-270. DOI:10.1007/s11121-022-01364-6.

95. Weinberger, Joel. "Common Factors Are Not So Common and Specific Factors Are Not So Specified: Toward an Inclusive Integration of Psychotherapy Research." *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, vol. 51, no. 4, 2014, pp. 514–18, DOI:10.1037/a0037092.
96. Wittenborn, A. K., & Holtrop, K. (2022). Introduction to the special issue on the efficacy and effectiveness of couple and family interventions: Evidence base update 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 5-22.
97. Wu, J., Luan, S., & Raihani, N. (2022). Reward, punishment, and prosocial behavior: Recent developments and implications. *Current Opinion in Psychology*, 44, 117-123. DOI:10.1016/j.copsyc.2021.09.003.
98. Yap, M. B. H., & Anthony, F. J. "Parental Factors Associated with Childhood Anxiety, Depression, and Internalizing Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Affective Disorders*, vol. 175, 2015, pp. 424–40, DOI: 10.1016/j.jad.2015.01.050.
99. Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance really therapeutic? revisiting this question in light of recent methodological advances. *The American Psychologist*, 72(4), 311-325. DOI:10.1037/a0040435.

Litteratur udvalgt til undersøgelsen

100. Ahuna, J. K., Hee, P. J., & Mueller, C. W. (2021). Process, practices, and outcomes of trauma-focused services in a statewide treatment foster care program. *Children and Youth Services Review*, 129, 106172.
101. Barth, R. P., Kolivoski, K. M., Lindsey, M. A., Lee, B. R., & Collins, K. S. (2014). Translating the common elements approach: Social work's experiences in education, practice, and research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 301-311.
102. Barth, R. P., Lee, B. R., Lindsey, M. A., Collins, K. S., Strieder, F., Chorpita, B. F., . . . Sparks, J. A. (2012). Evidence-based practice at a crossroads: The timely emergence of common elements and common factors. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 108-119.
103. Becker, K. D., Boustani, M., Gellatly, R., & Chorpita, B. F. (2018). Forty years of engagement research in children's mental health services: Multidimensional measurement and practice elements. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 1-23.
104. Becker, K. D., Lee, B. R., Daleiden, E. L., Lindsey, M., Brandt, N. E., & Chorpita, B. F. (2015). The common elements of engagement in children's mental health services: Which elements for which outcomes? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 30-43.
105. Bentovim, A., & Elliott, I. (2014). Hope for children and families: Targeting abusive parenting and the associated impairment of children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 270-285.
106. Bernstein, A., Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C. K., & Rosenblatt, A. (2015). Building an evidence-informed service array: Considering evidence-based programs as well as their practice elements. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1085.
107. Boustani, M. M., Frazier, S. L., Becker, K. D., Bechor, M., Dinizulu, S. M., Hedemann, E. R., . . . Pasalich, D. S. (2015). Common elements of adolescent prevention programs: Minimizing burden while maximizing reach. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42, 209-219.
108. Boustani, M. M., Frazier, S. L., Chu, W., Lesperance, N., Becker, K. D., Helseth, S. A., . . . Chorpita, B. F. (2020). Common elements of childhood universal mental

- health programming. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47, 475-486.
109. Chacko, A., Allan, C. C., Uderman, J., Cornwell, M., Anderson, L., & Chimiklis, A. (2015). Training parents of youth with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 516-536) The Guilford Press.
110. Chacko, A., Allan, C. C., Moody, S. S., Crawford, T. P., Nadler, C., & Chimiklis, A. (2017). Behavioral interventions. In S. Goldstein, & M. DeVries (Eds.), *Handbook of DSM-5 disorders in children and adolescents* (pp. 617-636) Springer.
111. Chacko, A., & Scavenius, C. (2018). Bending the curve: A community-based behavioral parent training model to address ADHD-related concerns in the voluntary sector in denmark. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 505-517.
112. Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., . . . Trent, L. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 154-172.
113. Chu, B. C., Chen, J., Mele, C., Temkin, A., & Xue, J. (2017). Transdiagnostic approaches to emotion regulation: Basic mechanisms. In C. A. Essau, S. S. LeBlanc & T. H. Ollendick (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents* (pp. 419-451) Oxford University Press.
114. Evans, S. C., & Santucci, L. (2021). A modular, transdiagnostic approach to treating severe irritability in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 30(3), 623-636.
115. Evenboer, K. E., Huyghen, A. N., Tuinstra, J., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2012). A taxonomy of care for youth: Results of an empirical development procedure. *Research on Social Work Practice*, 22(6), 637-646.
116. Henderson, C. E., Hogue, A., & Dauber, S. (2019). Family therapy techniques and one-year clinical outcomes among adolescents in usual care for behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(3), 308.
117. Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(2), 91-113.
118. Hill, K. A., Mah, A. C., & Nakamura, B. J. (2021). Where does it begin? community-based therapists' intentions for treating non-comorbid youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 106-120.
119. Hogue, A., Bobek, M., Dauber, S., Henderson, C. E., McLeod, B. D., & Southam-Gerow, M. A. (2017). Distilling the core elements of family therapy for adolescent substance use: Conceptual and empirical solutions. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(6), 437-453.
120. Hogue, A., Bobek, M., Dauber, S., Henderson, C. E., McLeod, B. D., & Southam-Gerow, M. A. (2019). Core elements of family therapy for adolescent behavior problems: Empirical distillation of three manualized treatments. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(1), 29-41.
121. Hogue, A., Bobek, M., MacLean, A., Miranda, R., Wolff, J. C., & Jensen-Doss, A. (2020). Core elements of CBT for adolescent conduct and substance use problems: Comorbidity, clinical techniques, and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(4), 426-441.
122. Hornstra, R., Groenman, A. P., Van der Oord, S., Luman, M., Dekkers, T. J., van der Veen-Mulders, L., van den Hoofdakker, B. J. et al. (2023). Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? –a metaregression

- analysis on child behavioral outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 258-268.
123. Hulvershorn, L. A., D Quinn, P., & L Scott, E. (2015). Treatment of adolescent substance use disorders and co-occurring internalizing disorders: A critical review and proposed model. *Current Drug Abuse Reviews*, 8(1), 41-49.
 124. Jordans, M. J., Tol, W. A., & Komproe, I. H. (2011). Mental health interventions for children in adversity: Pilot-testing a research strategy for treatment selection in low-income settings. *Social Science & Medicine*, 73(3), 456-466.
 125. Kaskas, M. M., Ryan, P. M., & Davis, T. E. (2017). Treatment of anxiety disorders. In J. Matson (Ed.), *Handbook of childhood psychopathology and developmental disabilities treatment* (pp. 221-240) Springer, Cham, doi: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-71210-9_13 <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-71210-9>.
 126. Kingery, J. N., Grover, R. L., Hansen, D. J., Nangle, D. W., Suveg, C., & Mychailyszyn, M. P. (2015). Developmentally sensitive implementation of core elements of evidence-based treatments: Practical strategies for youth with internalizing disorders. *The Behavior Therapist*, 38, 116-122.
 127. Kvamme, L. S., Keles, S., Nes, R. B., Vaskinn, L., Waaler, P. M., Wentzel-Larsen, T., & Kjøbli, J. (2022). Common practice elements in treatment programs for adolescents with externalizing and internalizing problems: A meta-analysis. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1-31.
 128. Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Barth, R. P. et al. (2014). Program and practice elements for placement prevention: A review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 244.
 129. Leijten, P., Weisz, J. R., & Gardner, F. (2020). Research strategies to discern active psychological therapy components: A scoping review. *Clinical Psychological Science*.
 130. Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Becker, K. D., Lee, B. R., Barth, R. P., Daleiden, E. L., & Chorpita, B. F. (2014). Identifying the common elements of treatment engagement interventions in children's mental health services. *Clinical Child & Family Psychological Review*, (17), 283-298.
 131. Merrill, B. M., Macphee, F. L., & Pelham Jr, W. E. (2019). Behavioral family therapy.
 132. Nangle, D. W., Hansen, D. J., Grover, R. L., Kingery, J. N., & Suveg, C. (2016). *Treating internalizing disorders in children and adolescents: Core techniques and strategies* Guilford Publications.
 133. Rios-Davis, A., Sibley, M. H., Delgado, A., & Zulauf-McCurdy, C. (2023). Identifying common and unique elements of evidence-based treatments for adolescent ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 466-480.
 134. Shirk, S. R., Stiles, A. A., & Leonard, S. (2018). Psychological treatment of adolescents. In J. N. Butcher, & P. C. Kendall (Eds.), *APA handbook of psychopathology: Child and adolescent psychopathology* (pp. 475-509) American Psychological Association. DOI:10.1037/0000065-021.



Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk