

PMTO GUIDE

til arbejdet med
ADHD





PMTO
GUIDE
til arbejdet med
ADHD



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen
1. oplag, 1000 stk.
Indhold udarbejdet af Christina Magni
Kjerholt for Socialstyrelsen.
Udgivet 20-04-2015

Download eller se sti til rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten
med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-93277-57-1
Digital ISBN: 978-87-93277-58-8

INDLEDNING & METODE

8 PMTO hjælper familier med ADHD-problematikker

8 Indledning

8 Målgruppen for guiden

9 Metode

9 Erfaringsopsamling blandt danske PMTO-terapeuter

9 Fagligt ekspertpanel

9 Litteraturgennemgang

9 Læsevejledning

GUIDE

13 Guide til PMTO-terapeuter, der arbejder med familier med ADHD-problematikker

14 Den terapeutiske tilgang i PMTO er hjælpsom for familier med ADHD-problematikker

14 Registreringer af adfærd

14 Fokus på det positive og det fremadrettede

16 Konkrete handlemuligheder

16 Arbejde med et skridt ad gangen

16 Tydelig struktur i behandlingsarbejdet

16 At skabe oplevelser af mestring hos forældrene

17 Visuelt materiale

18 Det skal du være opmærksom på, når du arbejder med PMTO

18 Belønningssystemer

21 Tydelige beskeder

22 Regulering af følelser

22 Grænsesætning

24 Familiemøder

24 Brug af familiens historie

24 Tilsyn og medleven

25 Ekstra hjælpemidler

27 Arbejdet med forældre, der selv har ADHD

28 Stabilitet i forhold til fremmøde

28 Tilpasning af forløbet

30 Tilpasning af timernes struktur og form

31 Er der brug for længere forløb, når forældrene har ADHD?

32 Formidling

34 Procesfærdigheder

36 Hjemmeopgaver og telefonopringninger

37 Direkte støtte i hjemmet og/eller i forhold til børnene

39 Arbejdet i PMTO gruppeforløb

ANBEFALINGER & LITTERATUR

43 Anbefalinger for behandlingstilbud til børn med ADHD

44 NICE guidelines fra 2013

45 Forskningsoversigt for ADHD-indsatser

46 Nationale retningslinjer for udredning og behandling af ADHD-børn

46 Referenceprogram for børn og unge med ADHD

47 PI Research i Holland

47 National ADHD handleplan

48 Nyeste relevant litteratur på området

REFERENCER & NOTER

52 Referencer

56 Noter



INDLEDNING & METODE



PMTO hjælper familier med ADHD-problematikker

Indledning

Formålet med denne ADHD-guide til PMTO-terapeuter er at forstærke PMTO arbejdet, når der er ADHD-problematikker. Målet er at formidle de virk-somme elementer i PMTO, når familier har ADHD problematikker.

Socialstyrelsen igangsatte i efteråret 2014 et projekt for at opsamle og beskrive de danske erfaringer med PMTO-familiebehandling i familier med ADHD problematikker. Erfaringerne er samlet ind fra danske PMTO-terapeuter via en række interviews i november og december 2014. Endvidere har amerikanske, hollandske og danske eksperter bidraget til kvalificeringen af guiden. Dette er således en kvalitativ erfaringsopsamling uden kvantitative målinger eller statistik, og konklusionerne og anbefalingerne skal vurderes herefter.

Vi ønsker at takke alle, der har bidraget til og samarbejdet med os om projektet. Det har været et produktivt og spændende samarbejde til gavn for de børn, det hele handler om.

Målgruppen for guiden

Guiden er rettet mod PMTO-terapeuter, men en lang række af elementerne kan med fordel tænkes ind i det generelle familiearbejde. Indsætserne er målrettet til familier med børn med ADHD-diagnosen, men også børn uden diagnosen, men med vanskeligheder i forskellig grad med opmærksomhed, koncentration og /eller hyperaktivitet er inkluderet i målgruppen. I forhold til PMTO-behandlingen er det vigtige, at man tilretter forløbet efter barnets og familiens funktionsniveau og behov, uanset om barnet har en diagnose eller ej.

ADHD-begrebet anvendes herudover i denne guide i tråd med Sundhedsstyrelsen i National Klinisk Retningslinje for Udredning og Behandling af ADHD hos Børn og Unge 2014, hvor man benytter ADHD-begrebet med udgangspunkt i de diagnostiske kriterier fra det amerikanske diagnosesystem DSM-IV. Dette er en bredere definition end de diagnoser, der anvendes i Danmark. De danske diagnoser inden for dette område – forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (F90.0) hhv. opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (F98.8C) – er således også indeholdt i målgruppen her.

Metode

Erfaringsopsamling blandt danske PMTO-terapeuter

Der er fra november 2014 til januar 2015 foretaget en erfaringsopsamling blandt danske PMTO-terapeuter, bestående af ni semistrukturerede kvalitative interviews med i alt 11 danske PMTO-terapeuter. De samme terapeuter har efterfølgende bidraget ved at kommentere et udkast til denne skriftlige guide inden færdiggørelsen.

Terapeuterne har alle særlige erfaringer på området, enten pga. særligt stort caseload af familier til børn med ADHD eller pga. PMTO-terapeutens særlige ekspertise på ADHD-området. Alle danske PMTO-terapeuter er blevet informeret om erfaringsopsamlingen og inviteret til at deltage. Nogle af de deltagende PMTO-terapeuter har selv henvendt sig på baggrund af denne information, andre er blevet spurgt særskilt på baggrund af særligt stort registreret caseload i den danske PMTO-database.

Følgende arbejdssteder har bidraget på denne måde: Aalborg Kommune, Faxe Kommune, Furesø Kommune, Hjørring Kommune, Kolding Kommune, Norddjurs Kommune samt Børne- og Ungdomspsykiatrien ved Odense Universitetshospital.

Fagligt ekspertpanel

Et udkast til guiden med baggrund i erfaringsopsamlingen har været sendt til faglig kommentering i et ekspertpanel bestående af Marion Forgatch, programudvikler af PMTO ved ISII i Oregon, Jolle Tjaden fra programledelsen i den hollandske PMTO-organisation PI Research i Holland samt cand.psych. Dorte Damm, specialist i børneneuropsykologi og psykoterapi med særlig viden om børn med ADHD. De faglige input fra ekspertpanelet er herefter indarbejdet i guiden.

Litteraturgennemgang

Guiden afsluttes med en gennemgang af de vigtigste danske og udenlandske guidelines, ny forskning og anbefalinger.

Læsevejledning

Guiden starter med de handlingsrettede komponenter og de overvejelser, der er i forhold til PMTOs kerneelementer. Herefter beskriver guiden, hvordan man med fordel kan organisere og tilrettelægge PMTO-sessionerne for individuelle forløb og for gruppeforløb. Sidst i guiden beskrives kort den nyeste forskning og guidelines.

GUIDE





GUIDE til PMTO-terapeuter, der arbejder med familier med ADHD- problematikker

Den terapeutiske tilgang i PMTO er hjælpsom for familier med ADHD-problematikker

Den terapeutiske og metodiske tilgang i PMTO er meget velegnet til børn med ADHD. Blandt de interviewede terapeuter er der ikke fundet noget særligt behov for at ændre i selve PMTO-programmet for at inkludere børn med ADHD, blot fremhæves i næste afsnit nogle væsentlige opmærksomhedsfelter i arbejdet med PMTO-komponenterne, hvor terapeuten med fordel kan tilpasse forløbet til målgruppen – stadig inden for PMTO-rammen. I dette afsnit fremhæves de aspekter ved den terapeutiske tilgang i PMTO generelt, som er særligt gavnlige for børn med ADHD.

Registreringer af adfærd

Systematiske registreringer af barnets adfærd bidrager til at ændre forældrenes forståelse af barnet og ofte tolke barnet mere positivt. For forældre til børn med ADHD kan det være vigtigt at arbejde med deres forståelse af børnene, og hvilke krav man kan stille til barnet i form af selvorganisering osv. Nogle forældre er kommet i en vane med at tillægge børnene negative intentioner, hvor det mere handler om, at børnene har vanskeligt ved det og skal anstrenge sig mere end andre børn for at lykkes. Ved systematisk kortlægning og drøftelser af konkrete situationer i hjemmet, bliver forældrene klogere på, hvad der faktisk sker omkring deres samspil med barnet. Forældrene bliver inddraget og

støttet i at arbejde med deres ansvar og deres muligheder for at hjælpe deres barn til en mere konstruktiv adfærd, selv om barnet har en ADHD-diagnose.

Fokus på det positive og det fremadrettede

I PMTO holder man fokus på det positive og det fremadrettede, både i arbejdet med forældrene i sessionerne og i forældrenes arbejde med barnet i hjemmet. Når noget har vist sig for svært for barnet, kan forældrene hjælpe barnet ved at lave målet og de enkelte trin mindre og mere overkommeligt, samt ved at være opmuntrende i forhold til fremtiden. Forældrene kan fx sige til barnet, når noget ikke er lykket: "I morgen er jeg sikker på, at du klarer det."



Noter

Konkrete handlemuligheder

PMTO er tilpasset børnenes behov for tydelig guidning, og børnene bliver friholdt for alt for meget snak og forklaring. Børn med ADHD har gavn af tydeligt at få at vide, hvad de skal. Meget snak og forklaring virker ofte ikke regulerende for deres adfærd – det gør tydelige anvisninger i højere grad. Også forældrene får tilbudt konkrete handlemuligheder uden store krav om refleksion. Det opleves ofte meget stærkt positivt for forældrene, når de mærker, at de faktisk kan gøre en forskel med deres handlinger i retning af at få barnet til at handle mere konstruktivt.

Arbejde med et skridt ad gangen

PMTO har et princip om at bygge nye rutiner og opgaver op via små trin. Tilgangen med at arbejde med én ting ad gangen helt nede i detaljen kan bringe noget ro ind i disse familier. Det er vigtigt, at terapeuten tager sig tiden til at arbejde grundigt med nye færdigheder og støtter forældrene i at tilpasse og justere de nye færdigheder. Nogle gange er der brug for, at terapeuten tager hjem til familien og hjælper forældrene med at tilpasse redskaberne til deres hjem i de konkrete detaljer, der kan få det til at fungere. Det kan også være, at terapeuten må hjælpe forældrene med at introducere systemerne til barnet. Børn med ADHD ændrer ikke altid adfærd så hurtigt. De gør det, så hurtigt de kan, men det kan nogle gange godt tage tid, før noget er blevet en ny rutine. Det er således vigtigt, at terapeuten er tålmodig og også hjælper forældrene til at være tålmodige. Familien må have tid til at justere sig ind, og terapeuten kan fx advisere forældrene om, at et belønningsskema vil tage tid at få til at virke effektivt, og at det ofte kræver nogle justeringer, før man er i mål.

Tydelig struktur i behandlingsarbejdet

Det er hjælpsomt for både børn og voksne, når terapeuten arbejder efter en tydelig struktur; at det er tydeligt og forudsigeligt, hvad der skal ske. PMTO-forløbet er sammensat efter en gennemtænkt rækkefølge, hvor elementerne indføres i hjemmet på en måde, så der skabes mest mulig klarhed og tryghed for barnet (fx tydelige beskeder og ros og opmuntring før negative konsekvenser). PMTO er desuden en metode, der tilbyder meget struktur og støtte, både over forløbet og i den enkelte session. Terapeuten mødes med familien en gang om ugen. Terapeuten ringer desuden en gang midtvejs. Terapeuten bør sørge for, at begge forældre (eller andre omsorgspersoner), hvis der er to, deltager. Tydeligheden for barnet består også i, at forældrene kontinuerligt mødes med hinanden og terapeuten og finder fælles fodslag, bearbejder eventuelle uenigheder og laver aftaler, så de møder barnet på samme måde.

At skabe oplevelser af mestring hos forældrene

PMTO har som metode et stort fokus på ros og opmuntring og støtte fra terapeuten til forældrene for at give dem opbakning til at få vendt et negativt magtspil i hjemmet. Dette er særligt vigtigt, når forældre føler sig meget magtesløse, hvilket ofte kan være tilfældet hos forældre med børn med ADHD, hvis de gennem længere tid har oplevet, at mangle effektive forældrestrategier. Terapeuten skal yde kontinuerlig støtte og indgyde tro og håb om forandringer. Forældrene skal boostes fra starten af forløbet og hele vejen igennem og gives en tro på, at de kan. Terapeuten skal sørge for at sætte små opnåelige mål samt at anerkende og rose og opmuntre for-

Det skal du være opmærksom på, når du arbejder med PMTO

Genrelt kan nævnes, at hvis man skal prioritere i elementerne pga. tidsforbrug, vil det oftest være relevant at bruge mere tid på beskeder, belønningssystemer og nogle gange grænsesætning end på de øvrige komponenter.

Belønningssystemer

Der er mange forældre til børn med ADHD, der har blandede erfaringer fra tidligere med belønningssystemer. Der findes i PMTO en samlet ”pakke” omkring belønningssystemer, der er godt gennemtænkt og fungerer rigtig godt – også til børn med ADHD – med visuel støtte, små skridt og dopamin til hjernen (belønning) til brug i ændringsprocesser med børnene.

Belønningsskemaerne tilbyder forudsigelighed, tydelige forventninger, organisering og struktur på opgaver og rutiner, små delopgaver, samt en lille belønning til at motivere.

Ved både belønningsskemaer og andre opmuntningssystemer er det vigtigt, at forældrene involverer sig og giver deres barn opmærksomhed for positiv adfærd. Forældrene giver særlig anerkendelse undervejs, når barnet skal lære nye færdigheder.

Det kan i familier med børn med ADHD ofte være nødvendigt at bruge god tid på belønningssystemerne og vende tilbage til dem mange gange – og ikke bare tro, at de kører uge efter uge, når de først er sat i gang. For nogle forældre kan det være svært at holde fast i belønningssystemerne. Så bør terapeuten bruge tid på at samle op på



Noter

belønningssystemet i hver time i en periode, og huske at vende tilbage til det igen i senere timer.

I nogle familier fungerer belønningsskemaer bedst, fordi de giver en struktureret hjælp til at ændre komplekse adfædsrutiner (fx at rydde op på værelset, at vaske op, at komme i seng om aftenen). For andre familier er opmuntringstegn rigtig godt, fordi de løbende minder forældrene om at huske at rose og opmuntre små enkle handlinger, og fordi disse systemer er mere fleksible. Opmuntringstegn er visuelt konkrete at få i hånden, og barnet kan se dem og mærke dem og tælle dem.

Skemaer for rutiner giver struktur på mange andre situationer end dem fra belønningsskemaerne. Piktogrammer giver visuelt overblik. Det giver ro og tryghed til barnet, når barnet selv kan se løbende, hvad der forventes af det.

En formulering af almene krav i hjemmet formuleret som husregler, giver også tydelighed og struktur. Det bliver meget tydeligt for barnet, hvad det er for nogle grundlæggende regler, familien har, ved at det står på et stykke papir evt. med piktogrammer på. Det er nødvendigt at bruge den tid, der skal til, for at bygge dem op så de bliver enkle og formidlet visuelt. Også disse husregler må terapeuten løbende vende tilbage til og tjekke op på.

For at fastholde forældrenes engagement i belønningssystemet og tydeliggøre de skift i belønninger, der kan være vigtige for et barn med ADHD, kan det være vigtigt, at der fra starten er fastsatte evalueringstidspunkter, hvor barn og

forældre sammen overvejer, om en given rutine eller færdighed er tilstrækkeligt indlært og automatiseret til ikke længere at skulle belønnes, men hvor man i stedet finder noget nyt, der skal øves – og belønnes. På den måde kan man gøre det tydeligt, at belønningen for en given adfærd standser på et tidspunkt.

Konkret kan man fx aftale, at når en given adfærd er lykkedes 10 gange (dette skal tydeliggøres visuelt) med daglig belønning, taler forældre og barn med terapeuten om, hvorvidt barnet tror, at det nu kan uden belønning. I givet fald kan aftales en samlet belønning for de næste 10 gange. Dette evalueres igen og evt. igen, indtil adfærden er blevet automatiseret og både barn og forældre synes, at det kører, hvorefter man fjerner belønningen helt og arbejder med et nyt felt på samme måde.

- **Brug god tid, vend tilbage og saml op mange gange for at sikre, at det kører.**
- **Brug gerne skemaer til at strukturere diverse andre rutiner – ikke kun belønningsskemaer.**
- **Brug visuel støtte (piktogrammer) i skemaer og til husregler.**
- **Brug hjælpemidler til at huske pligter og aftaler (fx apps, alarmer osv.).**
- **Brug opmuntringstegn til at opmuntre enkel adfærd.**

Regulering af følelser

Regulering af følelser er en vigtig færdighed, både for barnet med ADHD og forældrene. De voksne må lære sig en høj grad af neutralitet, så de ikke konfliktoptrapper i udfordrende situationer. Når forældrene får øje på, hvad der sker med dem selv i samspillet med barnet, kan de arbejde med at styre samværet mere bevidst. Forældrene kan hjælpes til at mærke, at det gør en forskel, om de har en strategi, så de kan bevare roen; at de ikke bare flyder med og lader tingene eskalere. Det er – som i alle andre PMTO-forløb – ofte relevant at arbejde med regulering af følelser inden grænsesætning.

→ **Lær forældrene at holde sig følelsesmæssigt neutrale i udfordrende situationer.**

Grænsesætning

Pausetid er en struktureret og forudsigelig procedure for grænsesætning, når barnet ikke samarbejder med de voksne, som sætter forældrene i stand til at møde børnene på en ensartet og kontinuerlig måde. Ved nogle familier oplever man, at der ikke er så meget brug for grænsesætning, når de har tilegnet sig redskaberne tydelige beskeder og ros og opmuntring, fordi disse værktøjer allerede har ændret samværet markant. For andre familier kommer det store gennembrud først ved grænsesætning. Når det er adfærdsproblemerne, der giver de største udfordringer hos et barn med ADHD, bliver pausestolen afgørende. Det hjælper barnet, at forældrene handler forudsigeligt, holder sig rolige og neutrale, og tager ansvar for at bryde situationen tidligt i konflik-

tens udvikling. På den måde undgår forældrene at komme i afmagt. Ofte bliver selve pausestolen ikke brugt ret meget – det brugbare er ofte forudsigeligheden; at forældrene siger tydeligt til barnet, hvad der kommer til at ske.

For børn med ADHD kan det være vigtigt at lave et skema/piktogram over tilladt adfærd på pausestolen, så de kan blive mindet om dette undervejs, når de sidder der.

En udfordring i familier med børn med ADHD er, at de voksne nemt kommer i situationer, hvor deres følelser kan bringes i kog. I en følelsesmæssigt op-hedet situation kan det være svært at huske proceduren, og dette øger risikoen for at forældrene ikke bruger proceduren, eller ikke bruger den korrekt. Derfor må man arbejde meget med den voksnes strategier til regulering af følelser, samt med at få trænet proceduren igen og igen til den ligger på ryggraden – også i udfordrende situationer.

- **Forudsigeligheden og tydeligheden er det afgørende element.**
- **Lav et skema/piktogram over tilladt adfærd på pausestolen som støtte til barnet.**
- **Hjælp forældrene til at bevare roen i pressede situationer ved at øve, øve og øve proceduren igen.**
- **Sæt ind så tidligt som muligt i en konflikt – ikke først når følelserne er i kog.**

Familie møder

Familie møder efter problemløsningsmodellen kan give en struktur for, hvordan man håndterer konflikter, løser problemer eller planlægger begivenheder på en rolig og forudsigelig måde, hvor alle bliver hørt. Dette kan i nogle familier have stor betydning for søskende til barnet med ADHD – at de kan få plads til at blive hørt og inddraget i nogle af familiens anliggender.

→ **Familie møder kan give struktur for, hvordan man løser problemer sammen i familien.**

Brug af familiens historie

Ved det indledende interview får man et begyndende billede af de mønstre, der tegner sig i familien, både om erfaringer med opdragelse, men også om opmærksomheds- og adfærdsproblemer. Denne information kan terapeuten trække på og inddrage under resten af forløbet. Ofte kan man perspektivere nogle af deres nuværende måder at gøre tingene på ud fra den måde, de selv er vokset op på. Hvis der fx er en historie om ustabilitet i opvækstfamilien, vil det jo naturligt have en betydning for forældrenes måde at give stabilitet til deres børn. Måske er der forældre og/eller bedsteforældre, der også havde udfordringer med opmærksomhed eller adfærd. Nogle forældre får øje på et mønster ud fra interviewet og ud fra et evt. genogram, som får dem til at reflektere på en ny måde over deres egen adfærd.

→ **Brug din viden fra familiehistorien til at skabe forståelse hos forældrene.**

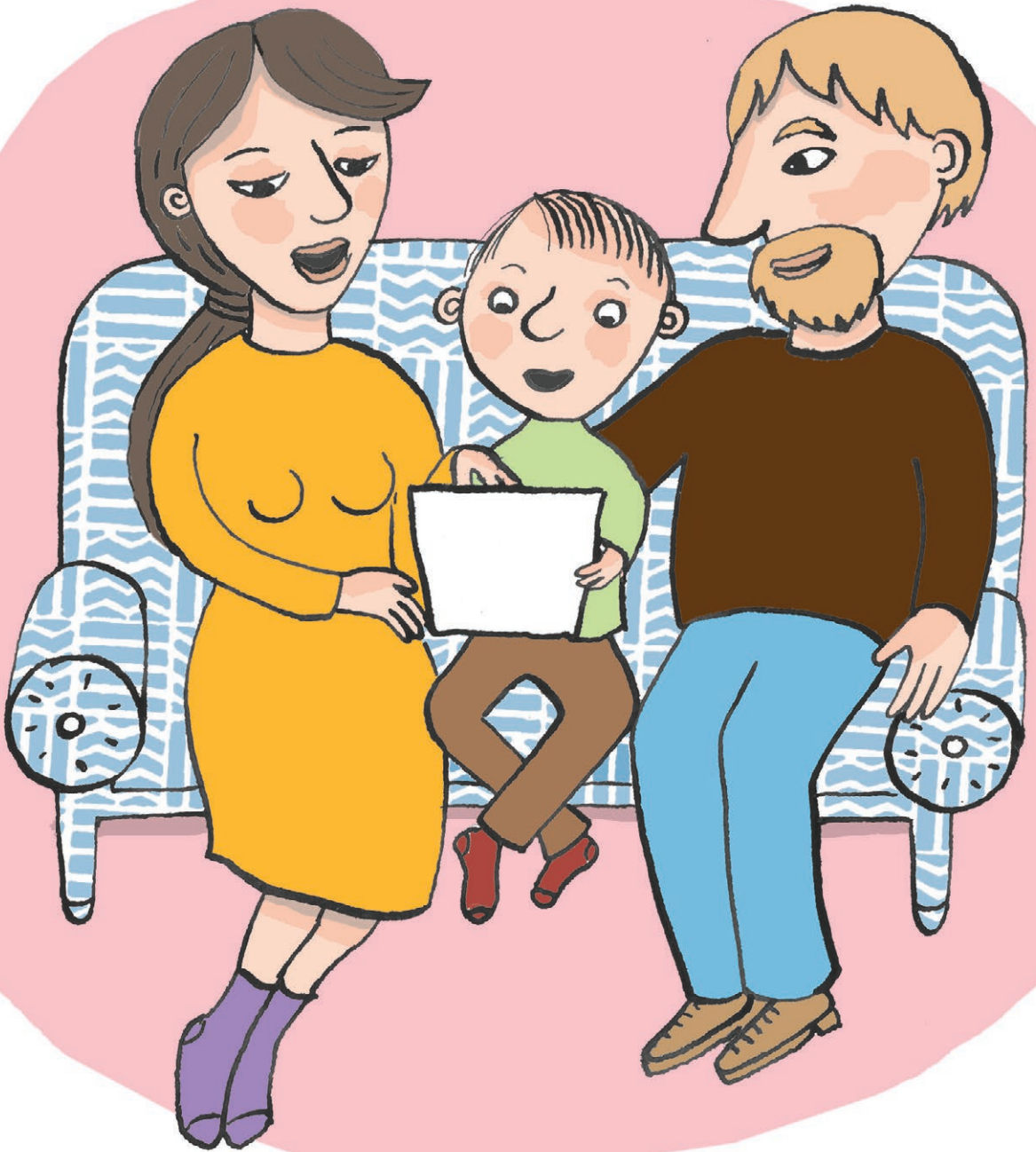
Tilsyn og medleven

Børn, der har vanskeligheder med impuls kontrol, kan have brug for en del forældre styring – specielt mindre børn med begrænset impuls kontrol, der kan rode sig ud i mange uhensigtsmæssige aktiviteter. Disse børn kan samtidig være lette at lokke til impulsive risikofyldte handlinger af deres jævnaldrende, idét de ofte har et stort behov for at blive bekræftet. Især hvis de ofte afvises af jævnaldrende. Børnene kan derfor have brug for både ekstra tilsyn og ekstra hjælp til at lære, hvordan man siger fra over for aktiviteter, der kan være sjove, men samtidig er farlige eller forbudte.

Samtidig er det også sådan, at mange forældre til børn med ADHD har ret meget kontrol og føling med, hvor deres børn er hvornår, og med hvem, så i disse familier kan man nogle gange bruge et minimum af tid på tilsyn. I nogle familier er der endog meget fokus og kontrol med barnet, så der består arbejdet på dette område mere af at arbejde med forældrene om at slippe noget kontrol og sætte børnene lidt fri og lade dem gøre flere ting uden opsyn.

→ **Forældre styring, overblik og guidning kan være vigtig for børn med høj impulsivitet.**

→ **Tilsyn og medleven kan nogle gange handle om at forældrene prøver at slippe lidt kontrol og sætte barnet lidt mere fri.**



Arbejdet med forældre, der selv har ADHD

Mange børn med ADHD har forældre, der selv har ADHD eller ADHD-lignende symptomer. I de situationer er det brugbart at have en særlig opmærksomhed på at støtte disse forældre bedst muligt via en tilpasning af forløbet til deres individuelle behov, ligesom man som PMTO-terapeut altid gør. Her er samlet nogle gode råd, der i særlig grad kan være relevante for forældre med ADHD eller ADHD-lignende udfordringer (herefter blot benævnt ”forældre med ADHD”).

Stabilitet i forhold til fremmøde

Det kan være vigtigt fra starten at tale med forældrene om stabilitet, så de er klar over, at for at få den nødvendige hjælp ud af forløbet skal de komme hver gang.

Man kan lave aftaler for, hvad terapeuten kan gøre for at hjælpe – det kan fx være hjælp til at huske møder ved fx at sende dem en sms dagen før.

For at opretholde motivationen løbende i behandlingen kan det være ekstra vigtigt for disse forældre at tage familiens mål frem løbende og tjekke af, hvordan det går i forhold til de mål, de gerne vil nå, og hvordan det hænger sammen med de kræfter, de lægger i behandlingsarbejdet.

- **Drøft fremmøde og stabilitet fra starten.**
- **Aftal eventuelle støttende ”remindere” fra terapeuten.**
- **Arbejd med motivationen løbende.**
- **Brug evt. konkrete opmuntringer til forældrene for at motivere.**

Tilpasning af forløbet

De enkelte elementer kan tage lang tid at få indført som et stabilt brugbart element i hjemmet. Nogle forældre skal have formidlet de samme ting en del gange, fordi deres opmærksomhed udfordrer dem. Der må terapeuten være opmærksom på ikke at gå for hurtigt frem, men bryde mål ned i mindre overkommelige trin – også for forældrene. Der vil ofte skulle bruges tid løbende på de faste elementer i hver time, især gode beskeder og belønningsskemaer, så man sikrer at forældrene bliver ved at have opmærksomhed på disse ting i hverdagen med barnet.

Terapeuten må være fleksibel og kunne ændre dagsordenen, når der er brug for det. Forældre, der har svært ved opmærksomhedsstyring, kan have brug for, at man arbejder med eller bare lytter til det, som aktuelt fylder meget i deres hoved, inden de kan rumme det nye, som terapeuten havde planlagt skulle ske.

Det kan være nødvendigt at snævre fokus i sessionen ned til ét tema ad gangen, så man ikke tager hul på et nyt tema i samme session, som man har arbejdet meget med et andet. Det kan blive for meget information at holde styr på.

I den forbindelse kan man have meget glæde af hele tiden at have oversigten over forløbet synligt i rummet og på den måde gøre det overskueligt. Når der kommer mange impulser og mange temaer på banen fra forældrene i en session, kan man bruge oversigten til at holde fokus i stedet for at hoppe videre til nye emner. Terapeuten må selvfølgelig lytte til det, forældrene bringer ind, og efter en vurdering enten skifte emne eller (ofte) vende tilbage til det, der var fokus på.

Tilpasning af timerens struktur og form

Der skal ikke for mange ting på programmet i hver session. Terapeuten må være meget tydelig og meget konkret i tale og handling. Tingene skal ofte gentages nogle gange. Terapeuten må lave meget tydelige og klare instruktioner til rollespil for at sikre relevant fokus.

Rollespil hjælper – udover at hjælpe til indlæring – også til fokus i timerne, fordi det også giver en struktur. En samtale kan nemt brede sig over mange emner. Det at skulle øve noget bestemt giver fokus.

Styringen og klarheden i PMTO-timerne er en trykthed og hjælpsomt for forældre med ADHD. Terapeuten må have lederskab for strukturen af timen, så processen ikke kører af sporet pga. impulsive

emneskift og afledninger. Det skaber retning og trykthed, når terapeuten er god til at følge sin dagsorden og overholde de aftaler, der er lavet. Og hvis der er brug for at ændre i aftalerne, må terapeuten være meget klar og tydelig om, hvad der skal ske.

Arbejdet må tilpasses individuelt, for at fokus kan holdes. Der er ofte brug for ”parkeringspladsen”, hvor man parkerer emner, der dukker op undervejs. Ved at lytte og ”parkere” et emne på parkeringspladsen og så reservere tid til emnet til sidst viser man forældrene, at man lytter til dem og tager deres input alvorligt. Hvis der er meget på parkeringspladsen, kan timen tage længere tid. For nogle forældre med ADHD kan timerne ikke være 60 min. lange. Man må være lydhør og holde øje med de små signaler på, at det bliver for meget for en af dem (uro, manglende koncentration), og så reagere og tilpasse enten i form af en pause, at gemme noget til næste session og afkorte timen, at tage noget andet stof ind, at lægge mere aktivitet ind eller lignende.



- Hav ikke for mange ting på programmet.
- Sørg for mange gentagelser.
- Sørg for tydelig struktur og klare aftaler.
- Brug ”parkeringspladsen”.
- Vær lydhør, og lav individuelle tilpasninger.

Formidling

Forældre med ADHD kan være meget talende. Så terapeuten må være opmærksom på, at der ikke bliver for meget snak.

For meget verbal formidling gør forældrene inaktive og fører let til manglende koncentration og mindre læring. Variation i formidlingsformer, herunder øvelser og fysisk bevægelse aktiverer i stedet forældrene. Rollespil kan også hjælpe til at holde en god balance mellem de to forældre, så begge aktiveres løbende.

Vær opmærksom på at sætte meget tid af til at øve tingene flere gange, både i sessionen og også henover flere sessioner. Vis forældrene, at det er okay, at noget skal øves igen. Nogle forældre kan være lidt oversamarbejdende og vil meget gerne gøre det godt, så terapeuten forledes til at tro, at de godt kan det, men opdager så, at der alligevel er brug for at gå tilbage og øve nogle ting igen.

Rollespillene i timerne klæder forældrene på, så de fx har en plan for rutiner i hjemmet.

Det hjælper også forældrene, at krav og regler bliver tydeligere. Mange forældre er godt hjulpet af, at de får skabt struktur for barnet. Forældre siger fx, når de får lavet det første belønningsskema: "Det her hjælper jo også mig."

Pausetidsproceduren indeholder mange små trin og kan for nogle forældre virke lang og omfattende. Der er nogle forældre, der godt kan rumme pausetidsproceduren i store bidder, men mange skal øve den i mange små trin.

Man kan ofte med fordel finde på særlige "remindere" eller "huskere" til forældrene, som husker dem på principperne, når de står i de konkrete situationer derhjemme. Dogmet om at børn, der ved, hvad de skal, har større chance for faktisk at gøre det, gælder også voksne. Man kan hjælpe ved at udarbejde små laminerede huskekort etc.

Eksempler: En far, der, inden han gik ind til sin søn for at bede ham om noget, lige skulle huske at tænke: Hvad er det konkret, jeg vil have ham til, og er det vigtigt, at det er nu? Denne forælders hukommelses-cue var, når han stod med hånden på dørhåndtaget på vej ind til sønnens værelse. Så dørhåndtaget blev signalet til at stoppe op og tænke over disse to ting.

En anden forælder skulle huskes på at have fokus på at få rost sit barn "fra sin egen banehalvdel" – altså tage udgangspunkt i, hvad der reelt gjorde far glad. På hans huskekort kunne der stå: "Jeg bliver glad for at ..."

- **Sørg for mindre snak og mere rollespil.**
- **Varier formidlingsformer og aktiviteter.**
- **Hav god tid til at øve og repetere.**
- **Opfind "huskere", forældrene kan bruge i hjemmet.**



Noter

Procesfærdigheder

Forældre, der selv har vanskeligheder ved at handle struktureret, have overblik, være vedholdende osv. oplever ofte mange frustrationer i deres forældreskab. Disse frustrationer må terapeuten have tålmodighed og tid til at rumme.

Det kan være en udfordring for terapeuten at holde en passende balance med et forældrepar, hvor den ene har ADHD og den anden ikke. De to forældres behov kan godt være meget forskellige – fx i forhold til afviklingen af sessionerne kan den ene måske ikke rumme mere, samtidig med at den anden ikke synes, de fik nok med. Så kan det være nødvendigt at lave aftaler sammen med forældrene, om hvordan dette skal håndteres. Som regel kan man finde en gylden middelvej, men der er også eksempler blandt de interviewede terapeuter på, at der har været brug for ekstra aftaler med den ene forælder – enten i telefonen eller fysisk i terapirummet – til at repetere og øve stoffet en ekstra gang.

Hvis der er to forældre, og den ene har ADHD og den anden ikke, kan man prøve at bruge deres unikke udgangspunkt som ressourcer. Den forælder, der selv har ADHD, har måske en bedre forståelse for barnets vanskeligheder, hvilket kan være hjælpsomt både for barnet og for den anden forælder. Den forælder, der ikke selv har ADHD kan måske til gengæld bedre organisere tingene i hjemmet og holde fast i redskaberne fra PMTO.

Et spørgsmål, der også kommer meget tydeligt i spil, hvis forældrene har meget forskellige forudsætninger, er, hvordan de to forældre kan bakke hinanden op i svære situationer med barnet. Ofte vil de to forældre have meget forskellige behov og ønsker til den anden i de situationer.

- **Terapeuten må kunne rumme forældrenes frustrationer.**
- **Sørg for en balance, der tilgodeser forældre med forskelligartede behov for støtte.**
- **Brug forældrens ADHD som en ressource i forhold til at forstå barnet.**
- **Lav aftaler for, hvordan de to forældre bakker hinanden op.**



Noter

Hjemmeopgaver og telefonopringninger

Det kan være svært for forældrene at holde fokus på det, der aftales i sessionen, når de kommer hjem; svært at få det omsat. Familien kan blive "ramt af hverdagen", hvor andre ting kommer til at fylde, selv om forældrene har haft gode intentioner. Det er vigtigt at hjælpe dem med at identificere måske bare en enkelt ting, der er lykkedes siden sidste gang, som de så kan holde fast i fremover.

Nogle forældre mister ofte fokus, glemmer mappen osv. Terapeuten må prøve at bruge disse oplevelser som signaler om, hvordan man kan forstå forældrenes vanskeligheder og evt. tilpasse arbejdsformen. Det er meget individuelt, hvilken form for tilpasning der er brug for.

Der er brug for at gøre opgaverne enkle at overskue. Det er vigtigt at gennemgå hjemmeopgaven i timen og sortere og vælge det væsentligste ud, så forældrene ikke får så meget materiale med hjem, at det bliver uoverskueligt. Vis gerne eksempler i rollespil på de situationer, hjemmeopgaven handler om – til støtte for hukommelsen. Giv ikke for mange arbejdsopgaver ad gangen, måske bare en halv hjemmeopgave ad gangen. Vær lydhør, når forældrene siger, at de har brug for at øve det lidt mere.

Man kan hjælpe forældrene ved at bruge lidt tid i sessionerne på at få skrevet i mappen, når de ikke har gjort det derhjemme, for at de kan fastholde deres erfaringer og eksempler hjemmefra.

I nogle familier, hvor den ene forælder har svære funktionsnedsættelser, kan det være den anden forælder, der indfører og strukturerer systemer-

ne, og forælderen med ADHD får en rolle i at bakke op og står måske for mindre delopgaver (fx kan indgå i belønningerne el.lign.), fordi de ikke kan overskue at stå for hele opgaven. Det skal nævnes, at der også er forældre med ADHD, der er endda meget strukturerede, da de har lært, at det er nødvendigt for dem. Disse forældre nyder ofte at have og bruge PMTO-redskaberne og har meget glæde af dem.

Telefonopringninger og SMS kan være vigtige redskaber til at hjælpe forældrene med at blive på sporet. I svære perioder kan man evt. aftale at lave flere opringninger end den sædvanlige ene om ugen, hvis terapeuten har mulighed for det.

Også i telefonsamtalerne er det vigtigt med en tydelig struktur og et tydeligt fokus.

En mulighed for at tilgodese to forældres forskellige behov er at tilbyde at ringe til dem begge to. Så kan man sikre sig, at begge har hørt aftalerne, og man kan repetere principperne med begge efter behov.

- **Tilpas hjemmeopgaver til hver enkelt forælders formåen.**
- **Gør opgaven enkel, overskuelig og fokuseret.**
- **Hjælp evt. forældrene i sessionen med at få skrevet eksempler og erfaringer ned.**
- **Brug telefonopringninger til at støtte – ring evt. flere gange.**

Direkte støtte i hjemmet og /eller i forhold til børnene

I nogle familier kan der være behov for, at terapeuten – hvis det er en mulighed i forhold til de organisatoriske rammer, terapeuten arbejder under – lægger noget af arbejdet i hjemmet, hvor børnene også er til stede, så forældrene kan hjælpes endnu mere konkret til at implementere de aftalte strategier.

En anden mulighed er at have barnet med i nogle af sessionerne, fx når der skal indføres nye rutiner eller procedurer. Så kan terapeuten støtte forældrene i at forklare og træne det nye med barnet.

- **Tilbyd evt. støtte i hjemmet til at få implementeret de nye strategier.**
- **Hav evt. barnet med i nogle af sessionerne.**

Noter



Arbejdet i PMTO gruppeforløb

Godt halvdelen af de interviewede PMTO-terapeuter har erfaring med forældre til børn med ADHD i PMTO-gruppeforløb. Blandt disse terapeuter har ingen endnu oplevet et særligt behov for at supplere forløbet til disse familier med andre tiltag undervejs. Erfaringerne her har været, at familierne til børn med ADHD har fulgt forløbet og haft gavn af det på lige fod med familier med børn med adfærdsproblemer uden ADHD.

I Socialstyrelsens litteraturgennemgang fra 2013 om ADHD og PMTO beskrives et forslag til et særligt tilpasset gruppeforløb for grupper af forældre til børn med ADHD, inspireret af DUÅ-protokollen for ADHD og ADHD-foreningens KIK kursus. I dette forløb er foreslået seks ekstra sessioner for at give ekstra tid til arbejdet samt for at tilføje indhold som psykoedukation, opbygning af rutiner, barnets leg, samt færdighedstræning for barnet. (Socialstyrelsen, 2013.)

Der er i Danmark indtil videre ingen erfaringer med at tilføje sådanne ekstra sessioner til PMTO-gruppekonceptet. Pt. er anbefalingen i Danmark, at familier med børn med ADHD efter en vurdering tilbydes standard PMTO-gruppeforløbet eller et individuelt PMTO-forløb.

ANBEBEFALLINGER





Anbefalinger for behandlingstilbud til børn med ADHD

For at give PMTO terapeuterne så godt et teoretisk fundament som muligt at basere beslutningerne omkring behandlingen på består denne guide ud over de ovenstående praksiserfaringer ligeledes også af en gennemgang af den nationale og internationale viden og forskning omkring ADHD og udadreagerende adfærd. I 2013 udarbejdede Socialstyrelsen en litteratursøgning, hvor det blev afsøgt, hvilken forskning der er for ADHD og PMTO. Man fandt kun få forskningserfaringer, dog ser det ud til, at der er vægtige resultater, som peger på anvendelsen af familieprogrammer til målgruppen med ADHD og lignende vanskeligheder, fx ”De utrolige år”.

I 2014 udarbejdede Socialstyrelsen en ADHD guide til ”De utrolige år” terapeuter, hvori der refereres til følgende anbefalinger som virksomme elementer: Social færdighedstræning, specialpædagogik, medicin, fysiske rammer og forældretræning. Forældretræning fremhæves som den første primære interventionsform til førskolebørn med ADHD. (For en uddybning henvises til guiden, som kan downloades på www.socialstyrelsen.dk).

Nedenstående gennemgang bygger ovenpå den første forskningsgennemgang og fokuserer på guidelines og nyere forskning fra 2013, omkring ADHD og PMTO og anbefalinger.

NICE guidelines fra 2013

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) er den engelske uafhængige organisation, som er ansvarlig for at udvikle nationale retningslinjer, standarder og information, på det sociale område og sundhedsområdet.

Forældretræningsprogrammer er første prioritet i behandlingstilbud til forældre eller andre omsorgspersoner for børn i førskole- og skolealderen med ADHD i mild eller moderat grad.

Her anbefales, at gruppebaseret forældretræning, som er udviklet til børn med adfærdsvanskeligheder, bør tilbydes på lige fod til børn i førskolealderen med ADHD, selvom børnene eventuelt ikke har en formel diagnose for adfærdsvanskeligheder.

Individuelle forældretræningsforløb bliver anbefalet, når et gruppeforløb ikke er muligt pga. for få deltagere, eller når der er særlige vanskeligheder i familien i forhold til at deltage i et gruppeforløb.

I forhold til skolebørn med ADHD i moderat grad og moderate funktionsnedsættelser vil gruppebaseret forældretræning evt. skulle suppleres med anden gruppepsykologisk behandling (kognitiv adfærdsterapi og/eller social færdighedstræning for yngre børn).

For ældre børn kan der tilbydes individuelle terapeutiske forløb, hvis gruppeforløbet ikke har haft effekt eller er blevet afvist af barnet. Det kan være mere acceptabelt for den unge/voksne at deltage i fremfor gruppeinterventioner.

For børn og unge med ADHD og indlæringsvanskeligheder bør det overvejes i samråd med forældrene, hvorvidt der skal tilbydes individuelle forløb eller gruppeforløb.

Når man anvender gruppebehandling til barnet eller den unge som supplement til forældretræningsprogrammer, er der særlige områder, der bør inddrages i forløbet: Det sociale liv med kammeraterne, problemløsning, selvkontrol og aktiv lytning, observation og regulering af følelser. Aktive læringsstrategier bør anvendes, og belønninger bør anvendes, når barnet opnår nye elementer af læring.

Når forløbet er gennemført med succes, og før forældrene afsluttes, bør de professionelle vurdere, om der er andre tilstande, som fx angst, aggression eller indlæringsproblemer, som skaber vanskeligheder for barnet. Er det tilfældet skal der lægges en behandlingsplan for dette.

Forskningsoversigt for ADHD-indsatser

ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2011:

I 2011, udarbejdede SFI en forskningsoversigt der påpeger, at for skolebørn er forældretræning den mest effektive indsats blandt de ikke-medicinske indsatser. For de børn, der har svagere symptomer på ADHD, tyder forskningen på, at forældretræning i grupper sammen med en tilpasning af klasseundervisningen kan være tilstrækkeligt.

I de sværere tilfælde af ADHD anbefaler forskerne at kombinere stimulerende medicin med dels forældretræning, dels indsats i skolen tilpasset barnets udvikling og funktionsforstyrrelse.

For de større børn anbefales multimodalbehandling, der også integrerer hjem- og skoleindsatsten med et element af social færdighedstræning.

Forskningsoversigten påpeger, at der er dokumentation for, at kombinerede indsatser med medicin og adfærdsterapi giver de bedste resultater, specielt i forhold til at nedbringe følgevirkningerne af ADHD. Det fremhæves, at den adfærdsregulerende behandling kan stabilisere barnets sociale evner, hvilket kan få betydning for livskvaliteten for barnet og familien – også på langt sigt.

Det fremhæves endvidere, at det især er vigtigt med den adfærdsmæssige behandling for børn, der ikke oplever effekt af den medicinske behandling, samt for børn med en mild grad af ADHD, som kan nøjes med en psykosocial indsats, eller for børn, der får medicin, men som kan nøjes med mindre medicin, når de får den psykosociale indsats.

Af indsatser med effekt nævnes forældretræningsprogrammer og skoleprogrammer, som begge arbejder med adfærdsregulerende strategier og ændringer af miljøet, samt sommertræningsprogrammer, der arbejder med træning af sociale færdigheder i kammeratskabsgrupper.

Nationale retningslinjer for udredning og behandling af ADHD-børn

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge i alderen 6-18 år fra 2014

Anbefaler, at man begynder med ikke-farmakologiske interventioner hos skolebørn og unge med mindre grad af funktionsnedsættelse, hvorimod skolebørn og unge med svære funktionsnedsættelser kan have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Af ikke-farmakologiske interventioner anbefales følgende indsatser (med lav eller meget lav evidens bag):

- Computerbaseret kognitiv træning til afhjælpning af kernesymptomer (6-18 år).
- Social færdighedstræning til afhjælpning af kernesymptomer (6-12 år).
- Forældretræningsprogrammer til afhjælpning af internaliserede symptomer som angst og depression (6-18 år). (Her påpeges, at forældretræningsprogrammer ingen effekt synes at have på kernesymptomerne med en kommentar om, at der er behov for mere forskning for at afklare dette.)

Vurderingen i retningslinjerne bygger på et Campbell Review fra 2012 af Zwi, Jones, Thorgaard, York & Dennis, 2012 omhandlende børn i alderen 5-18 år.

Referenceprogram for børn og unge med ADHD

Dansk børne- og ungdomspsykiatrisk selskabs referenceprogram for børn og unge med ADHD

Til børn og unge med lettere grad af ADHD eller ADHD kombineret med angst anbefales psykologisk adfærdsorienteret behandling som førstevalg. Til børn og unge med ADHD i moderat til svær grad anbefales farmakologisk behandling som førstevalg evt. suppleret med psykologisk adfærdsorienteret behandling, hvis der også er adfærdsforstyrrelse, et uhensigtsmæssigt forældre-barn samspil eller andre psykosociale stressfaktorer i familien.

PI Research i Holland

PMTO er udbredt i række europæiske lande, og i Holland har man arbejdet med PMTO i snart 10 år. Også her har man arbejdet med ADHD problematikkerne. Man finder i arbejdet med forældrene at:

”Med ADHD og adfærdsstyrrelse er en kombination af medicin og forældretræning mere effektiv end medicin alene. Styrkede forældrekompetencer forebygger/vender negativ interaktion mellem forældre-barn og mindsker de problemer, der kan opstå i forbindelse med ADHD-kernesymptomerne, som aggression og negativ interaktion mellem forældre-barn”.

Man har med basis i dette udarbejdet en række materialer og arbejdsplaner til PMTO-terapeuternes brug, når de har familier med ADHD-problematikker i behandling.

National ADHD handleplan

Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område, Socialstyrelsen, 2013

Anbefaler på familieområdet en tidlig indsats og forebyggende arbejde i den åbne almene indsats suppleret med foregribende indsatser til forældre med udsatte børn i form af forældretræningsprogrammer og andre typer forældretræning samt indgribende indsatser til de hårdest ramte familier i form af aflastning og praktisk pædagogisk støtte i hjemmet samt familieklasser. I handleplanen specificeres forældretræningsprogrammer som havende ”Dokumenteret effekt i forhold til børn med ADHD eller lignende vanskeligheder”.

Nyeste relevant litteratur på området

Assessing the effectiveness of the "Incredible Years parent training" to parents of young children with ADHD symptoms – a preliminary report: Trillingsgaard, Trillingsgaard, & Webster-Stratton (2014):

Studiet er et effectiveness studie, der undersøger De Utrolige År forældregupper til familier med yngre børn med ADHD i en skandinavisk klinisk praksis. Der undersøges for effekter på ADHD-symptomer og adfærdsproblemer. Metoden er en benchmarking tilgang, hvor selvrapporteringsdata fra de danske forældre sammenlignes med lignende data fra et efficacy studie af DUÅ i USA, udført som et RCT studie. I det danske studie er der derfor ingen kontrolgruppe, og man benytter forældrenes selvrapporteringskemaer til resultatmål. For at kunne sammenligne med det amerikanske studie brugte man samme intervention og en række af de samme mål for effekt i studiet. Man har desuden en sammenlignelig målgruppe. Resultaterne var at 8 ud af 9 effektmål gav effekt fra præ til posttest, på samme niveau eller højere end efficacy studiet. Der fandtes effekt på både ADHD-symptomer og adfærdsproblemer samt på børnenes sociale færdigheder og evne til følelsesregulering. Forældrene rapporterede, at de brugte mere ros og opmuntring og mindre negativitet i deres opdragelse end før.

Tailoring the Incredible Years. Parent, Teacher and Child Interventions for Young Children with ADHD: Webster-Stratton & Reid (2014):

Webster-Stratton & Reid anbefaler, at man til målgruppen førskolebørn med ADHD anvender "treatment-versionen" af DUÅ, dvs. 20-24 uger, hvor man har min. fire sessioner fra "advance IY" inkorporeret, samt at børnene får "Children's Small Group Training Series med "Dino Dinosaur's Social Skills" og "Emotion and Problem Solving Small Group Therapy Curriculum". Børn og forældre bør deltage parallelt i disse gruppeforløb i to-timers sessioner en gang om ugen.

Webster-Stratton & Reid beskriver, hvordan de individuelle mål, som forældrene sætter op for forløbet i disse familier ofte handler om at forstå barnets ADHD-symptomer, og hvad det betyder for barnets sociale, emotionelle og skolemæssige udvikling at sætte udviklingsmæssigt passende mål for styrkelse af barnets opmærksomhed, at reducere adfærdsproblemer, at styrke barnets evne til følelsesmæssig regulering og at ændre miljøet omkring barnet, så det passer i forhold til bevægelse, struktur, forudsigelige rutiner, støtte og umiddelbar feedback på adfærd.

Forældre lærer at coache barnets vedholdenhed i leg og opgaver, barnets sociale og emotionelle færdigheder og barnets leg med andre børn. Forældre lærer at bryde opgaver ned i små trin og bruge tydelig ros og håndfaste belønninger. Børn med ADHD bruger længere tid på at udvikle en indre motivation, fordi dette kræver, at man bruger tid på at reflektere over egen adfærd og dennes konsekvenser. Dette skal børnene lære. Planer, kort og klistermærker kan hjælpe med at huske børnene på, hvad de skal. Forældrene lærer at have forudsigelige krav og sætte tydelige grænser med konsekvenser, der kommer umiddelbart i forlængelse af adfærden. Forældre lærer at sortere i deres krav til barnet, så disse bliver realistiske for barnet at leve op til. Forældre lærer deres børn om problemløsning. Forældrene lærer effektive kommunikationsfærdigheder over for andre voksne, problemløsningsstrategier samt følelsesregulering.

Børnene lærer i børnegruppen om regler og adfærd sammen med andre børn. Børnene belønnes løbende for ønsket adfærd, får plads til at bevæge sig på og muligheder for selvregulering samt variation i aktiviteterne over sessionen. Børnene har forskellige mål, som de belønnes

for. Indholdsmæssigt lærer børnene om at være en god skoleelev, om følelsesregulering og om venskabsevner. Barnets lærere og forældre får løbende information om barnets mål og arbejde i gruppen, og der etableres et samarbejde om at rose og belønne barnet for prosocial adfærd.



REFERENCER



Referencer

ADHD Guide til De Utrølige År, Center for ADHD og Socialstyrelsen, 2014.

Christoffersen, M.N. & Hammen, I. (2011): ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Dishion, T.J., McCord, J & Poulin, F. (1999): When interventions harm. Peer Groups and Problem Behavior. American Psychologist, vol. 54, no. 9, pp. 755-764.

Dishion, T.J., Poulin, F. & Burraston, B. (2001): Peer Group Dynamics Associated with Iatrogenic Effects in Group Interventions with High-Risk Young Adolescents. New Directions for Child and Adolescent Development, no. 91. Jossey-Bass, A Publishing Unit of John Wiley & Sons, Inc.

National ADHD handleplan – Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område, Socialstyrelsen, 2013.

NICE Clinical Guideline 72. National Institute of Health and Clinical Excellence. September 2008. (www.nice.org.uk) Opdateret i 2013.

PI Research i Holland, materialer tilsendt pr. mail og oversat. Personlig korrespondance med PMTO-programleder på PI Research, Gonne Albrecht, 2014.

Referenceprogram for børn og unge med ADHD. Børne og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark, 2008. ([http://www.bupnet.dk/media/ADHDReferenceprogram080508_jsb\[1\].pdf](http://www.bupnet.dk/media/ADHDReferenceprogram080508_jsb[1].pdf))

Socialstyrelsen (2013): Notat om Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og Parent Management Training – Oregon (PMTO) af Jordan, M.

Sundhedsstyrelsen (2014): National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge.

Taylor, J.F. (2010): En overlevelsesguide for børn med ADHD. Frydenlund.

Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A. & Webster-Stratton, C. (2014): Assessing the effectiveness of the "Incredible Years parent training" to parents of young children with ADHD symptoms – a preliminary report. Scandinavian Journal of Psychology, 55, pp. 538-545.

Webster-Stratton, C. & Reid, J. (2014): Tailoring the Incredible Years. Parent, Teacher and Child Interventions for Young Children with ADHD. In Ghuman, J.K. & Ghuman, H.S. (Eds.): ADHD in Preschool Children: Assessment and Treatment (pp. 113-131) Oxford University Press.

Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C, York, A. & Dennis, J.A. (2012:2): Parent Training Interventions for Attention Deficity Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children Aged 5 to 18 years. Campbell Systematic Reviews, The Campbell Collaboration.



NOTER





