

NOTAT

MULTIDIMENSION TREATMENT FOSTER CARE

EN OVERSIGT OVER DEN NYESTE FORSKNING OM EFFEKTEN
AF MTFC

MAIKEN PONTOPPIDAN
HELLE HANSEN
METTE DEDING

KØBENHAVN 2014

MULTIDIMENSION TREATMENT FOSTER CARE. EN OVERSIGT OVER DEN NYESTE
FORSKNING OM EFFEKTEN AF MTFC.

Afdelingsleder: Mette Deding
Afdelingen for kontrollerede forsøg

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

SFI-notater skal danne grundlag for en faglig diskussion. SFI-notater er foreløbige resultater, og læseren bør derfor være opmærksom på, at de endelige resultater og fortolkninger fra projektet vil kunne afvige fra notatet.

INDHOLD

1	INTRODUKTION	5
	MTFC målsætning	6
	Behandlingsprincipper/programteori	7
	MTFC i Danmark	7
	Behandlingen/interventionen	8
2	EFFEKTEN AF MTFC	13
	Forskning frem til 2010	13
	Forskning fra 2010 frem til nu	14
3	OPSAMLING	25
	LITTERATUR	27

INTRODUKTION

Dette notat er en kort opsamling af den nyeste forskning af effekterne af Multidimension Treatment Foster Care (herefter MTFC). SFI lavede i 2010 en oversigt over forskningen om effekterne af MTFC i forbindelse med udarbejdelsen af en projektbeskrivelse. Dette notat sammenfatter den nyeste forskning med oversigten fra 2010.

Studierne er fundet ved en søgning på Ebsco og Google Scholar med ordene "Multidimension Treatment Foster Care" og "MTFC". Der fremkom 14 publikationer på baggrund af søgningen. Søgningen er ikke udført systematisk, og der er sandsynligvis flere studier af MTFC publiceret siden 2010, hvor den første oversigt af effekterne af MTFC blev lavet til projektbeskrivelsen.

For at give et indblik i, hvad MTFC behandlingen omfatter, beskrives den og dens udbredelse i Danmark først kort. Derefter indgår oversigten fra projektbeskrivelsen fra 2010 om effekterne af MTFC, hvorefter der er en oversigt over studier, der er publiceret siden 2010. Til slut laves der en opsamling på baggrund af det samlede materiale.

Søgningen, afsnittet om studier af MTFC siden 2010 og opsamlingen er udført af ph.d. studerende Maiken Pontoppidan, der var projektleder, da projektbeskrivelsen til MTFC studiet blev skrevet i 2010. Konsulent Helle Hansen og afdelingsleder Mette Deding har desuden bidraget til notatet.

MTFC MÅLSÆTNING

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) er et behandlingsprogram, der er målrettet børn og unge i alderen 3-17 år med store følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder. Problemerne omfatter fx:

- Aggressiv adfærd
- Indadvendt eller selvskadende adfærd
- Svært ved at få venner
- Omgås kammerater, der har negativ indflydelse på dem
- Har svært ved at følge almindelig skolegang
- Er involveret i kriminalitet
- Har prøvet alkohol, hash eller stoffer
- Står over for anbringelse uden for hjemmet

Programmet findes i tre versioner: MTFC-P for børn i alderen 3-5 år, MTFC-C for børn i alderen 6-11 år og MTFC-A for unge i alderen 12-17 år. I Danmark anvendes kun MTFC-A, så når vi i det efterfølgende skriver MTFC, er dette synonymt med MTFC-A.

I en MTFC anbringelse placeres den unge hos en specialuddannet plejefamilie (træningsfamilie) i seks til ni måneder. Hovedformålet med MTFC-behandlingen er at kriminalitetsforebygge, understøtte en stabil skolegang og muliggøre en hjemflytning til den unges biologiske familie. Dette gøres igennem elementer som:

- tæt overvågning
- rimelige og konsistente rammer og grænser
- forudsigelige konsekvenser
- et tæt og støttende forhold til mindst én voksen
- reduceret samvær med unge med lignende problemer.

MTFC blev udviklet af Patricia Chamberlain og kolleger ved Oregon Social Learning Center (OSLC) i 1983 som et alternativ til institutionsanbringelse af meget vanskelige unge (Westermarck, 2009). Programmet bygger på forskning i børn og unges adfærd og interaktioner i 1960'erne og 1970'erne i miljøet omkring Gerard Patterson og John Reid på Oregon Social Learning Center. Erfaringerne var, at forældre havde en bærende rolle i socialiseringsprocessen, og at en konfliktfyldt relation mellem barn og forældre under denne proces gav anledning til negativ påvirkning fra antisociale venner (Reid m.fl., 2003 i Westermarck, 2009). Gennem årene er den originale MTFC-model blevet udvidet og ændret, således at den kan udfylde behovene for forskellige slags unge i forskellige lande og miljøer.

BEHANDLINGSPRINCIPPER/PROGRAMTEORI

MTFC bygger teoretisk på principperne i social læringsteori. Her tages der udgangspunkt i de mekanismer, der er gældende for, hvordan individet lærer at agere i sociale kontekster. Ofte foregår denne læring ved, at individet observerer og delvis kopierer andres adfærd. Nøgleprincippet i social læringsteori er forholdsvis simpel, idet positiv adfærd belønnes, og negativ adfærd har konsekvenser (Hutchinson & Oltedal, 2006). Sættes teorien i et mere praksisnært perspektiv, findes årsagen til den unges antisociale adfærd fra påvirkninger og samspil mellem voksne og barnet/den unge. Eksempelvis søger forældre i disse familier at tackle problematisk adfærd på inkonsekvent vis, og dette udløser en kædereaktion af tvangslignende handlingsmønstre mellem barnet/den unge og den voksne. Barnet eller den unge lærer herigennem, at den negative opførsel giver opmærksomhed, og derfor forstærkes adfærden. Når forældrene ikke er i stand til at sætte grænser, eskaleres problemerne, og sandsynligheden for en effektiv socialisering af barnet/den unge bliver mindre. Et barn eller ung med denne type adfærd vil af sine omgivelser blive opfattet som forstyrrende, og barnet/den unge vil derfor i ringe grad opnå accept af børn eller unge med prosocial adfærd. Barnet/den unge vil af både børn, unge og voksne blive opfattet som et ”problem” (Reid m.fl., 2003 i Westermarck, 2009), og det bliver derfor holdt uden for sociale aktiviteter. Barnet/den unge vil i stedet søge venskaber med andre børn med lignende negativ adfærd for at opnå accept. Gennem interaktionen med andre børn/unge med normbrydende adfærd, tillæres negativ adfærd som handlingsmønstre. Som ung skabes der distance til forældre og skole, og muligheden for fysisk kontrol fra forældrenes side forringes. Efterhånden som den unge bliver ældre, kommer adfærden til udtryk i form af kriminalitet og misbrug, og hvis den unge samtidig er bosat i et udsat område, øges risikoen for fortsat at indgå i relationer med ligesindede (Capaldi m.fl., 2002 i Westermarck, 2009).

MTFC I DANMARK

MTFC blev politisk igangsat i Danmark og tilbudt kommunerne via udbud. Aalborg Kommune startede som den første kommune MTFC-behandling i 2008, men dette team er nu lukket. Målgruppen for behandlingen i Aalborg var 6-12-årige. For de 12-17-årige startede behandlingen i 2009 i Herning og Slagelse kommuner. I mellemtiden er andre centre åbnet, og heraf er endnu et (MTFC Hovedstaden i Fredensborg) lukket. I oktober 2014 eksisterer der seks MTFC-A team: MTFC Slagelse; to team hos Familie- og Evidenscenter, FEC i København; MTFC Herning; Center for Socialt Arbejde, CESA i Ringe samt MTFC Jylland placeret i

Aabenraa. Nogle af disse team er kommunale (MTFC Slagelse og MTFC Herning), hvor andre er private tilbud (FEC, MTFC Jylland og CESA). MTFC Danmark administreres af Socialstyrelsen, som er implementerings- og programansvarlige¹.

BEHANDLINGEN/INTERVENTIONEN

Behandlingen i MTFC beskrives som en ”struktureret indlæringsmodel”, og strækker sig sammenlagt over ca. 8 til 12 måneder. Behandlingen er opdelt i tre trin, hvor den unge i en periode på 6 til 9 måneder anbringes uden for hjemmet i en såkaldt træningsfamilie eller specialplejefamilie. Metoden kendetegnes af, at behandlingen foregår på flere niveauer samtidig: den unge, de biologiske forældre, træningsfamilien (plejefamilien) samt i den unges sociale miljø, såsom skole og fritid (Westermærk, 2009). Den unge skal i behandlingen udvikle sociale færdigheder og få redskaber til at tackle personlige udfordringer.

I modsætning til traditionel familiepleje gælder det for MTFC:

- at træningsfamilien (plejefamilien) har modtaget et særligt træningsforløb i at varetage plejerollen
- at behandlingen er manualbaseret
- at MTFC-teamet er tilgængeligt for familien og den unge hele døgnet og hver dag
- at der kun placeres ét barn/én ung pr. plejefamilie
- at træningsfamilien forpligter sig til at have én forælder hjemme mindst 50 pct. af tiden
- at træningsfamilien indgår som aktive medlemmer i den unges behandlingsteam
- at behandlingen er teoretisk funderet og evidensbaseret (Westermærk, 2009).

Som en del af MTFC bliver forløbet løbende vurderet med Parent Daily Report (PDR), et spørgeskema, hvor plejeforældre dagligt vurderer den unges adfærd.

I behandlingen indgår et pointsystem også kaldet ”tegnøkonomi” (Andreassen, 2003:198 i Westermærk, 2009). Dette skal motivere den unge til at ændre adfærd i en mere prosocial retning. Point kan veksles til tid med venner, tid til computer m.m. Et par gange om ugen tager færdighedstræneren med den unge til forskellige aktiviteter for at hjælpe

1. Det ene team i FEC er dog ikke pt en del af MTFC Danmark.

med udviklingen af sociale færdigheder. Træningsforældrene indgår også i ugentlige møder med andre MTFC-træningsforældre.

MTFC FORLØB

Et MTFC forløb kan i Danmark se således ud:

Visitation, undersøgelse og opstart:

- Samtaler primært med den unge og forældrene.
- Oplysninger indhentes.
- Afklaring af mål og forventninger
- Den rigtige træningsfamilie findes.

Opstartsmøde:

- Møde med den unge, forældre, sagsbehandler og MTFC- team.
- Mødet slutter med, at den unge flytter ind hos træningsfamilien.

Trin 1 3 - 4 uger

- Den unge opholder sig i træningsfamilien, og relation etableres.
- Eneste aktivitet udenfor træningsfamilien er skole/arbejde.
- Behandling med ungeterapeut, færdighedstræner og familieterapeut starter.
- Behandling er kendetegnet ved opsyn, kontrol og restriktioner: voksenopsyn, ingen mobiltelefon eller adgang til internet, TV-tid sammen med træningsfamilien, ingen kammeratsamvær uden voksne, minimal kontakt med forældre/egen familie.

Møde vedrørende overgang til næste trin:

- Med den unge, MTFC-teamet og sagsbehandler.

Trin 2 12 - 16 uger

- Den unge opholder sig primært hos træningsfamilien.
- Ungeterapeut, færdighedstræner og familieterapeut fortsætter deres arbejde.
- Behandling: Kendetegnet ved tæt opsyn og lidt mere frihed: godkendte aktiviteter og tidsforbrug, mulighed for besøg og overnatning hos forældre/familie og samvær med godkendte kammerater, adgang til mobiltelefon, internet- og TV-tid.

Møde vedr. overgang til næste trin:

- Med barnet/den unge, MTFC-teamet og sagsbehandler.

Trin 3 3 - 7 måneder

- Den unge er mere hos sin familie end hos træningsfamilien.
- Ungeterapeut, færdighedstræner og familierapeut fortsætter deres arbejde.
- Behandling kendetegnet ved at nye færdigheder afprøves og integreres, træningsfamilien og forældre vurderer omfang af samvær med godkendte kammerater og andre aktiviteter.

Møde vedr. afslutning af behandling:

- Den unge flytter fra træningsfamilien – hjem eller til anden foranstaltning.
- Aftale om efterbehandling.

BEHANDLINGSTEAM

MTFC-forløbet har et behandlingsteam tilknyttet, som består af:

Behandlingskoordinator:

- koordinerer og er ansvarlig for behandlingsforløbet
- har kontakten med alle samarbejdspartnere.

Familierapeuten:

- er forældrenes primære kontaktperson
- gennemfører terapi med forældrene – hvor også den unge kan deltage.

Ungdomsterapeuten:

- er barnets/den unges primære kontaktperson
- gennemfører terapi med barnet/den unge
- vejleder og overvåger i forhold til den unges venner, skole og fritid.

Færdighedstræneren:

- fungerer som en rollemodel for den unge
- træner sociale færdigheder
- støtter og vejleder, når de nye færdigheder skal trænes og bruges.

PDR-interviewer (Parent Daily Report):

- kontakter træningsfamilien dagligt for at følge op på den unges fremskridt
- skriver konkret positiv og negativ adfærd i et PDR-skema.

Træningsfamilien:

- støtter den unge i at nå sine mål og overholde aftaler
- er dagligt i kontakt med MTFC.

Træningsfamilien, som varetager plejen, gennemgår et træningsforløb forud for behandlingen og har kun én ung i pleje ad gangen (dette adskiller sig fra den amerikanske udgave, hvor de kan have to). De biologiske forældre modtager ugentlig terapi.

EFFEKTEN AF MTFC

FORSKNING FREM TIL 2010

I det følgende afsnit gengives oversigten over effekterne af MTFC, som blev udført i 2010 på baggrund af en litteratursøgning. Der er kun udført få ændringer i teksten. Derefter følger et kapitel, hvor forskning publiceret efter 2010 om effekterne af MTFC behandling præsenteres.

MTFC er et af de 11 programmer, der bliver fremhævet som modelprogrammer af den amerikanske organisation Blueprints for Violence Preventions². Det vil sige, at MTFC-programmet møder de krav, som stilles af Blueprint-organisationen – såsom en vis evidens for præventiv effekt, vedvarende effekt samt afprøvning af programmet flere forskellige steder.

Der er udført flere randomiserede forsøg i Oregon i USA af programudvikler Patricia Chamberlain. Studierne kan betegnes som efficacy-studier – små studier udført under optimale forhold med megen kontrol over indsatsen og andre forhold. Studierne viser positive effekter på flere områder: skoledeltagelse og lektieudførelse for piger (Leve & Chamberlain, 2007); reduktion i recidiv til ny voldskriminalitet (Eddy, Whaley & Chamberlain, 2004); reduktion i omfanget af stofmisbrug (Smith m.fl., 2010) samt reduktion i antallet af teenagegraviditeter blandt kvindelige deltagere (Kerr, Leve & Chamberlain, 2009). Der er også gennemført et effektstudie på MTFC-P, som er for preschoolers, dvs. en yngre aldersgruppe end dem, som MTFC-A er udviklet til. Dette studie

2. I 2014 er antallet af model-programmer ændret til 10. Der er 40 programmer, der får titlen promising.

viser effekt på reduktion af placeringsafbrydelser for børn, der er vanskelige at placere i en anbringelse (Fisher, Kim & Pears, 2008).

Der er desuden gennemført to randomiserede forsøg i Sverige (Westermarck, 2009; Westermarck m.fl., 2010) og et i Storbritannien (Biehal m.fl. – endnu ikke publiceret). Der er kun rapporteret resultater for det første svenske forsøg på nuværende tidspunkt. Det viser små til mellemstore effekter på de ni målte outcomes (den unges adfærd målt med Youth Self Report (YSR) og Child Behavior Checklist (CBCL) samt moderens psykiske tilstand målt med Symptom Checklist (SCL-90), men ikke alle er signifikante. De svenske forskere har oplyst, at de aktuelt er i gang med at sammenlægge resultaterne for de to MTFC-forsøg. Det britiske forsøg forventes snart rapporteret. Norge har endnu ikke udført et studie af MTFC. Det skyldes ifølge de norske forskere, at der har været nogle lovmæssige problemer i implementeringen, blandt andet er det ifølge norsk lov ikke lovligt at fratage de unge deres mobiltelefon. Når det lovmæssige falder på plads, har norske forskere planer om at udføre et studie af MTFC.

Der er desuden udført en række effektstudier, hvor forskellige former for foster care og treatment foster care (heriblandt MTFC) sammenlignes med group care. Group care dækker over små anbringelsessteder (group homes), børnehjem (children's homes), behandlingshjem (residential treatment centers) samt herberg (shelters). Disse studier tegner et billede af, at der er en nedgang i kriminalitet for unge, der modtager MTFC sammenlignet med group care (Lee m.fl., 2010).

Et Campbell review fra 2007 undersøger effekten af treatment foster care (TFC), som er et paraplybegreb for specialised foster care, 'wraparound' foster care samt Multidimensional Treatment Foster Care (Macdonald & Turner, 2007). TFC bliver målt i forhold til standardbehandling, fx traditionel familiepleje eller gruppe-baserede forløb uden for hjemmet. Her konkluderes der, at TFC har lovende resultater, og at det særligt gælder for unge med Conduct Disorder (CD) (MacDonald & Turner, 2007). TFC er en mindre intensiv indsats end MTFC, men har i væsentlig grad samme målgruppe som MTFC. Ved TFC kan to unge være i behandling samtidig hos samme plejefamilie.

FORSKNING FRA 2010 FREM TIL NU

I det næste kapitel vil studier publiceret fra 2010 og frem om effekten af MTFC blive gennemgået. Der vil blive rapporteret om 14 publikationer af studier udført i USA, England, Holland og Sverige. Nogle publikationer handler om samme studie. Publikationerne er blevet delt op i forhold til emner eller lande og præsenteres derfor ikke i kronologisk rækkefølge.

MTFC I FORHOLD TIL PIGER

Rhodes m.fl. 2013 undersøger i en artikel fra 2013 effekten af MTFC for piger i England og USA 12 måneder efter baselinemålingen (Rhoades m.fl., 2013). De anvender et engelsk implementeringsstudie, hvor der ikke er nogen kontrolgruppe, og hvor der kun er få outcomes indsamlet. Samplet består af 82 piger i alderen 12-16 år, som modtager MTFC-behandling. De engelske piger sammenlignes med et amerikansk sample på 81 piger i alderen 13-17 år, der modtog MTFC-behandling som følge af randomisering. Der måles i forhold til sigtelser, vold, misbrug, seksuel risikoadfærd, selvskade og skoledeltagelse.

De amerikanske piger forbedrede sig på alle seks outcomes i forhold til baselinemålingen, hvorimod de engelske piger forbedrede sig på fem ud af de seks outcomes. Der sås ikke nogen reduktion i forhold til misbrug af alkohol og stoffer for de engelske piger. Dette kan dog hænge sammen med, at de havde et væsentligt lavere forbrug ved baseline end de amerikanske piger, samt at der var en særlig fokus på reduktion af misbrug og seksuel risikoadfærd i det amerikanske studie.

Forfatterne konkluderer, at det tyder på, at piger har en effekt af MTFC-behandlingen, samt at MTFC-behandlingen ser ud til at være relevant både i amerikansk og europæisk kultur. Det havde været en fordel, hvis forfatterne havde inddraget den amerikanske kontrolgruppe i studiet, så man havde mulighed for at se, hvordan ændringerne over tid så ud for de piger, der ikke modtog MTFC-behandlingen. Uden en kontrolgruppe kan det ikke udledes, om udviklingen er sket på grund af MTFC-behandlingen, eller om det er på grund af noget andet.

Van Ryzin og Leve anvender i en artikel fra 2012 data om 166 piger, der har deltaget i to amerikanske RCT af MTFC i årene 1997-2006 (Van Ryzin & Leve, 2012). Studierne inkluderede piger i alderen 13 til 17 år med kriminel baggrund, og som var dømt til en anbringelse. Outcomes var kriminel adfærd og antal dage i sikrede faciliteter. Pigerne blev randomiseret til enten MTFC eller Group Care (GC). Forfatterne undersøger pigernes kriminalitet 24 måneder efter baseline, samt hvorvidt mængden af samvær med kriminelle venner medierer effekterne af MTFC-behandlingen. Gennemsnitsalderen for de 166 piger i studiet var 15,3 år (spændende fra 13 til 17 år). På baggrund af en stigning i kriminalitet blandt unge piger blev MTFC-programmet modificeret til at være bedre tilpasset unge kriminelle pigers behov. Der blev lavet fem tilpasninger: coping strategier i forhold til social aggression, følelsesmæssig regulering, peer relationship skills, strategier til at undgå seksuelt risikofyldte situationer og stofmisbrug.

Outcomes blev målt med Describing Friends Questionnaire (DFQ), Elliot General Delinquency Scale, kriminalitet og antal dage på lukket facilitet (detention, fængsel mm).

Pigerne i MTFC-gruppen var mindre kriminelle 24 måneder efter baseline end GC-gruppen, men der var ikke nogen forskel på de to grupper ved pigernes selvrapporterede kriminalitet. Dette tyder på, at selvrapportering er præget af over- eller underrapportering. Pigerne i MTFC-gruppen havde mindre kontakt til kriminelle venner 12 måneder efter baseline, hvilket var en prædikator for lav kriminalitet 24 måneder efter baseline. Samvær med kriminelle venner medierede effekten af kriminel adfærd 24 måneder efter baseline.

Forfatterne gør opmærksom på, at det ikke nødvendigvis kan konkluderes at MTFC-behandlingen resulterer i ændringerne, men at forskellene imellem grupperne kan være opstået på grund af uhensigtsmæssige gruppedynamikker, der opstår i GC-gruppen, da det er velkendt, at kriminelle unge, der sættes sammen, kan udvikle sig i negativ retning, fordi de er sammen med andre kriminelle (Dishion m.fl., 2001). Om effekten ses, fordi de unge i MTFC-gruppen bliver mindre kriminelle, eller om de unge i GC-gruppen derimod blev mere kriminelle, er uvist. Der er dog ikke noget i data, der tyder på, at det sidste skulle være tilfældet.

Forfatterne konkluderer, at MTFC ser ud til at være en effektiv behandling både for drenge og piger, samt at en reduktion i kriminel adfærd går i hvert fald delvist igennem en reduktion i samvær med kriminelle venner.

Harold m.fl. anvender i en artikel fra 2013 de samme to studier til at undersøge om MTFC har en betydning for pigernes niveau af depression (Harold m.fl., 2013). Pigerne i MTFC-gruppen og GC-gruppen var ens på baseline i forhold til en lang række variable, dog var de forskellige i forhold til depressions symptomer (MTFC-gruppen rapporterede et højere niveau af depressionssymptomer), men eftersom det er den eneste variabel, der ikke er balanceret, tolkes det som en tilfældighed.

Outcomes blev målt med depressions underskalaen i Brief Symptom Inventory (BSI) ved baseline (for pigerne i det første studie lå målingen dog først tre måneder efter baseline), 6, 12, 18 og 24 måneder. Pigerne i MTFC-gruppen oplevede en større reduktion i depressionssymptomer i løbet af de 24 måneder. Heraf tydede det på, at piger med højt niveau af depressionssymptomer ved baseline profiterede mest af MTFC-behandlingen. Desuden kunne forfatterne konstatere, at piger, der havde været seksuelt misbrugt, havde højere niveau af depressionssymptomer ved baseline og et højere fald i symptomer over tid. Dette gjaldt for begge grupper.

Forfatterne foreslår forskellige mekanismer i MTFC-behandlingen til reduktionen af depressionssymptomer: ved at reducere deres problemadfærd, ved at fjerne pigerne fra en dysfunktionel familie og igennem positiv belønning for god adfærd.

Forfatterne konkluderer, at en familiebaseret indsats med fokus på kriminel adfærd kan reducere pigers niveau af depression mere end

GC uden et specifikt fokus. Dette gælder især for piger med højere udgangsniveauer af depression.

SVENSKES STUDIER

Westermarck m.fl. rapporterer i en artikel fra 2011 om etårs-opfølgning (ved afslutningen af MTFC-anbringelsen) af det første svenske RCT af MTFC (Westermarck m.fl., 2011). Studiet er det første RCT af MTFC udført uden for USA. Studiet bygger på 35 unge i alderen 12-18 år (17 piger, 18 drenge), der blev randomiseret til MTFC (20) eller Treatment as Usual (TAU - 15). Outcomes bygger på svar fra den unge og fra deres mødre. De unge i TAU-gruppen blev anbragt på institutioner, i familiepleje eller fik en indsats i hjemmet. Outcomes er målt med Achenbach System of Empirically Based Assessments (ASEBA), som er et mål af den unges adfærd rapporteret af den unge selv og moderen samt Symptom Checklist 90 (SCL 90), der måler moderens psykiske tilstand. Der rapporteres en lille til mellemstor positiv effekt af MTFC-behandlingen på alle outcomes, dog er de ikke alle signifikante, sandsynligvis fordi samplet er meget lille.

Westermarck m.fl. ser desuden på klinisk signifikante ændringer (anderledes end statistisk signifikans) defineret som enten en reduktion i symptomer på mindst en standardafvigelse eller en reduktion på mere end 30 pct. i forhold til baseline. I begge tilfælde ses der flere unge med symptomreduktion i MTFC-gruppen i forhold til TAU. Det skal dog bemærkes, at de unge i TAU også har symptomreduktion ved et års opfølgningen i forhold til baseline. Ændringerne er bare ikke så store som for de unge i MTFC-gruppen.

Westermarck m.fl. konkluderer, at det tyder på, at der er en positiv effekt af MTFC i forhold til TAU for de unge og deres mødre. Disse resultater mener de er i overensstemmelse med de amerikanske resultater, hvilket er et tegn på, at MTFC-modellen er transporterbar og kan implementeres i en svensk kontekst.

Studiet bygger på et meget lille sample (35 unge), og det er egentlig imponerende, at der ses nogenlunde entydige resultater, der tyder på, at MTFC har en positiv effekt i forhold til TAU. Forfatterne gør opmærksom på, at MTFC-behandlerne var meget positive omkring indsatsen, hvilket kan have bidraget til resultaterne.

Etårs-opfølgningen af det andet svenske RCT af MTFC rapporteres af Hansson & Olsson i 2012 (Hansson & Olsson, 2012). Her blev 46 unge i alderen 12-17 år (18 piger, 28 drenge) randomiseret til MTFC eller TAU. Som i det første studie bygger outcomes på svar fra den unge og deres mødre i form af ASEBA og SCL 90. I dette studie har både den unge og moderen ligeledes svaret på Sense of Coherence (SOC), der måler sammenhængskraft i livet. De unge i TAU-gruppen blev anbragt på institutioner, i familiepleje eller fik en indsats i hjemmet. I modsætning til

det første RCT, finder Hansson & Olsson ikke nogen effekt af MTFC-behandlingen i forhold til TAU i dette studie. Begge grupper har signifikante reduktioner i symptomer fra baseline til etårs-opfølgningen på de fleste outcomes. For begge er der meget små ændringer i forhold til sammenhængskraft i livet, men da det er udtryk for, hvordan man opfatter sig selv i forhold til andre, er det er heller ikke et mål, man nødvendigvis vil forvente ændrer sig som følge af MTFC-behandlingen. Hansson & Olsson påpeger dog, at der er færre nedbrud i MTFC-anbringelserne end i TAU, hvilket er positivt.

Hansson & Olsson undersøger i dette studie også klinisk signifikans, men i modsætning til det første studie vælger de her kun at se på ændringerne hos de familier, hvor scoren på baseline for enten YSR, CBCL eller SCL 90 falder uden for normalområdet (hvilket de definerer som en score på mere end én standardafvigelse under gennemsnittet). For denne gruppe kan de vise, at der er flere MTFC-familier, der har mere end en standardafvigelse symptomreduktion end TAU-familier. Det er naturligvis godt, at MTFC-familierne med store problemer ved start forbedrer sig, men man skal være lidt varsom med dette resultat, eftersom det ikke er en primær analyse. Forfatterne begrundet analysen med, at man ikke kan forvente, at de scores, der i udgangspunktet ligger i normalområdet, ændrer sig. Eftersom det ifølge en normalfordeling kun er omkring 16 procent, der opnår scorer, der er lavere end én standardafvigelse fra gennemsnittet, skulle de resterende 84 procent ikke kunne forbedre sig, hvilket virker usandsynligt.

Hvis man samlet ser på rapporteringen af de unges adfærd, er der en interessant forskel, som Hansson & Olsson ikke kommenterer. Aseba består af et skema, som den unge selv udfylder (Youth Self Report - YSR) og et identisk skema til forældrene om den unge (Child Behavior Checklist - CBCL). For den unges egen rapportering fremgår det, at de unge i TAU-gruppen har en væsentlig lavere symptomscore ved etårs-opfølgningen (35,6) i forhold til MTFC-gruppen (44,5); det vil sige, at ifølge de unges egen rapportering, så klarer de unge i TAU-gruppen sig bedre end MTFC-gruppen. Omvendt gælder det for mødrenes rapportering. Her fremgår det, at mødre rapporterer væsentligt lavere symptomscorer ved etårs-opfølgningen i MTFC-gruppen (36,9) end i TAU-gruppen (47,7), hvilket er udtryk for, at ifølge mødre så klarer MTFC-gruppen sig bedre end TAU-gruppen. Det er her væsentligt at notere, at de unge og deres mødre svarer på præcis de samme spørgsmål. I forhold til den unges adfærd, som bør være det primære outcome i dette studie, er de unge og mødre således ikke enige om, hvilken behandling der virker bedst. De unge peger på TAU, mødre på MTFC. I Hanssons & Olssons analyse ovenstående analyse af klinisk signifikans ekskluderes en del af de unges YSL-score, fordi de i udgangspunktet ligger højere end en standardafvigelse fra gennemsnittet, hvorimod alle mødrenes CBCL-

scores bibeholdes. Det er hovedsageligt derfor, at de kan se en positiv effekt af MTFC ved at opdele samplet på denne måde.

Hansson & Olsson fremhæver, at de manglende positive resultater kan skyldes flere ting: 1. Studiet adskiller sig fra det første ved, at alle de unge var igennem et to måneders udredningsforløb på Hässleholm, som er det sted, der står for MTFC-behandlingen. Udredningsforløbet blev afsluttet med en detaljeret behandlingsplan også for de unge i TAU-gruppen, hvilket kan have betydet, at TAU-gruppen har fået en behandling af højere kvalitet, end de ellers havde fået. Samtidig påpeger forskerne, at MTFC-behandlerne måske ikke var helt så entusiastiske som under det første studie, hvilket giver udtryk i mindre ændringer over tid for MTFC-gruppen. Ligeledes bliver det første studie udført i en privat organisation, hvorimod det andet studie bliver udført i en offentlig organisation. Resultaterne af det andet svenske studie er således anderledes end de amerikanske studier og det første svenske studie, idet der ikke ses nogen effekt af MTFC-behandlingen ved etårs-opfølgningen.

HOLLANDSK STUDIE

Jonkman m.fl. rapporterer i en artikel fra 2012 om erfaringerne med implementeringen af MTFC-P (Preschool) i Holland (Jonkman m.fl., 2012). I studiet undersøger de adfærd og tilknytning for de første 20 børn, der blev henvist til MTFC-P – 11 drenge og 9 piger i alderen 3-7 år. MTFC-P er tiltænkt 3-6 årige, men tre 7 årige blev inkluderet, da det blev vurderet, at deres udvikling ikke var alderssvarende. En stor del af børnene havde oplevet forskellige former for mishandling eller mistrivsel før MTFC-anbringelsen.

Børnenes adfærd og tilknytning blev målt med Child Behavior Checklist (CBCL), Parent Daily Report (PDR) og the Disturbances of Attachment Interview (DAI). CBCL blev udført en måned efter anbringelses start. DAI blev målt i den tredje måned efter anbringelsesstart. Der var daglige opkald til plejeforældrene for at udfylde PDR igennem 50 uger.

I forhold til daglig problemadfærd rapporteret af plejeforældrene (PDR) var der i den første uge i gennemsnit 11 gange problematisk adfærd, 8,8 gange problematisk adfærd ved baseline, hvilket gradvist blev reduceret til et gennemsnit på 3,2 gange problematisk adfærd i uge 50. Reduktionen var i gennemsnit en problematisk adfærd mindre pr. uge. Der rapporteres ikke for CBCL og DAI. Ændringerne sammenlignes ikke med nogen kontrolgruppe, så det er uvist, hvor meget børn i andre anbringelser ændrer sig over tid, og om MTFC-P er bedre end dette.

Forfatterne konkluderer, at MTFC-P ser lovende ud, men at der skal større studier med kontrolgruppe til for at kunne undersøge effekten af programmet.

I 2013 publicerer Jonkman m.fl. en protokol for et randomiseret studie af MTFC-P (Preescholers) i Holland (Jonkman m.fl., 2013). Studiet skal inkludere 80 børn anbragt i familiepleje. Der randomiseres ifølge protokollen imellem MTFC-P og Treatment As Usual (TAU). Studiet begyndte at rekruttere børn i 2009, men er endnu ikke afrapporteret.

ENGELSK STUDIE

Biehal m.fl. rapporterer i en artikel fra 2011 om et studie udført i England (Biehal m.fl. 2011). Det engelske studie er det første studie, der udføres af forskere, der er uafhængige af MTFC-behandlingen, hvilket er en stor styrke.

Der indgår 47 unge i studiet, hvoraf 23 har fået Intensive Fostering (IF – det navn MTFC-behandlingen har fået) og 24 har fået anden form for anbringelse (20 Custody, 4 Intensive Supervision and Surveillance Program (ISSP)). Studiet er ikke randomiseret, og det er ikke nærmere beskrevet, hvordan det blev besluttet, hvem der fik IF, og hvem, der ikke gjorde. De unge lignede hinanden ved baseline på baggrundsvARIABLE og kriminel baggrund, dog havde unge i kontrolgruppen oftere udført personvold som den forbrydelse, der fik dem med i studiet i forhold til de unge i IF-gruppen. De unge var alle kriminelle, i umiddelbar risiko for at få en anbringelsesdom og scorede tre eller mere på fire pointskalaer anvendt til at vurdere de unges problemer i forhold til familieforhold, relationer og livsstil (hvor værdien fire er værst mulige). De unge tilhører en sårbar gruppe, en stor del af dem havde problemer som indlæring, dårlig læsning, pjæk, ADHD-diagnose, selvskade og selvmordsforsøg. De kom fra familier præget af brud, mange konflikter, kriminalitet, maltreatment, fysisk og følelsesmæssig misbrug og tidligere anbringelser.

Baseline var datoen, hvor den unge modtog den første dom. IF-unge havde to opfølgingsmålinger (et år efter placering (stage 1) og et år efter placerings ophør (stage 2)), hvorimod kontrolunge kun havde én opfølgning: et år efter løsladelse for de kontrolunge, der fik en anbringelsesdom, og et år efter ISSP-anbringelsen begyndte for de kontrolunge, der modtog ISSP.

Outcome er officielle data vedrørende domme, som blev kodet for alvorlighed samt interview/spørgeskemaer med unge (Der var data for 36 unge ved baseline, for 37 ved et års opfølgning, samt fra 11 forældre og sagsbehandlere).

De unge var i gennemsnit anbragt i 260 dage spænnende fra en uge til 17 måneder.

Et år efter placering (stage 1) havde de unge i IF-gruppen færre domme, havde lavet færre og mindre alvorlige overtrædelser og ventede også længere med at lave overtrædelser end de unge i kontrolgruppen. De boede ligeledes oftere sammen med deres familie og havde færre an-

bringelser end de unge i kontrolgruppen. Ingen af disse forskelle kunne dog ses ved opfølgningen et år efter endt anbringelse (stage 2), hvor der ikke var nogen forskel på de to grupper.

Implementering af IF blev ikke målt, men der blev rapporteret om problemer med rekruttering og udskiftning.

Forfatterne konkluderer, at IF-behandlingen har en beskyttende effekt og er effektiv til at holde de unge fra kriminalitet, mens de er anbragte, men at det er svært at opretholde forbedringen, når de unge udsendes til et almindeligt liv igen. Eftersom studiet ikke er randomiseret, er der en risiko for, at de to grupper ikke er sammenlignelige.

Langtidseffekterne af ovenstående studie rapporteres af Biehal m.fl. i en artikel fra 2012 (Biehal m.fl., 2012b). Målingen blev udført et år efter, at de unge afsluttede IF-anbringelsen. For de unge i kontrolgruppen var det et år efter løsladelse eller et år efter indsatsstart, hvis de var uden tæt opsyn under indsatsen. Her beskrives det, at der var 24 unge i IF-indsatsgruppen, fordi det var det, der var kapacitet til. De unge i kontrolgruppen skulle opfylde kriterierne til IF-behandling.

Et år efter endt IF-anbringelse forsvinder de effekter, der sås umiddelbart efter IF-anbringelsens ophør, således at der et år efter endt anbringelse ingen forskel er i antallet af lovovertrædelser imellem IF-gruppen og kontrolgruppen. Der ses heller ikke nogen forskel i forhold til kontakt med kriminelle kammerater. De unge i IF-anbringelsen boede dog i højere grad end kontrolgruppen sammen med forældre eller familie. Unge, der ikke havde kontakt med kriminelle kammerater under anbringelsen begik færre lovovertrædelser end unge, der fortsatte kontakten. De unge, der ikke havde kontakt med kriminelle kammerater under anbringelsen, genoptog dog kontakten, da de vendte hjem til familierne.

Forfatterne rapporterer, at det mange steder var vanskeligt at finde skole eller arbejdsmuligheder for de unge, hvilket vanskeliggjorde IF-indsatsen.

Forfatterne konkluderer, at der ses positive effekter af IF-anbringelsen, så længe de unge er anbragt, men at der er brug for en ekstra indsats, efter de unge forlader anbringelsen, for at effekterne ikke skal ebbe ud.

Den samme forskergruppe, som stod bag det første engelske studie af MTFC var senere ansvarlige for the Care Placements Evaluation (CaPE), som blev bestilt af Department for Education. Studiet afrapporteres i en rapport fra 2012 (Biehal m.fl., 2012a) samt en artikel af Green m.fl. fra 2014 (Green m.fl., 2014). I det studie indgår både en randomiseret og en quasi-randomiseret gruppe. Studiet rekrutterede fra 2005 til 2008. De unge var i alderen 10-17 år med behov for anbringelse uden for hjemmet samt med alvorlige følelses- og/eller adfærdsmæssige problemer. Der blev randomiseret imellem MTFC og TAU.

I dette studie indgik 34 unge i det randomiserede studie (heraf fik 20 MTFC og 14 TAU), hvorimod 185 indgik i det quasi-eksperimentelle studie (heraf fik 92 MTFC og 93 fik TAU). De unge, der indgik i det randomiserede studie, var ens ved baseline, men det var de unge, i det quasi-eksperimentelle studie ikke. Her var de unge i TAU-gruppen ældre og havde mindre alvorlige psykiske problemer. For at tage højde for dette anvendes en form for pardannelse (propensity score matching), hvor man prøver at finde de unge i kontrolgruppen, der ligner de unge i indsatsgruppen mest. Herved reduceres samplet til 153 unge i det quasi-eksperimentelle studie. Proceduren løser ikke problemet helt, da der stadig er forskelle på baseline efter matchingen.

Det var svært at rekruttere unge til den randomiserede del, derfor blev denne mindre end planlagt og den quasi-eksperimentelle del større.

Udover registerdata om kriminel adfærd indgår der også i dette studie også mål for den unges adfærd (CBCL og YSR samt Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ) og psykiske trivsel (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) og Children's Global Assessment Scale (CGAS) samt uddannelsesmæssige mål (dele af HoNOSCA).

Det primære outcome er den psykiske trivsel (HoNOSCA og CGAS), og her ses der ikke nogen forskel for de to grupper, hverken i den randomiserede eller quasi-randomiserede del – begge grupper får forbedrede scorer over tid. Der ses ligeledes heller ikke nogen forskel på de sekundære outcomes skoledeltagelse, udelukkelse fra skole og lovovertrædelser. Sekundære analyser tyder på, at der er positiv effekt af interventionen for de yngre unge med høje niveauer af antisocial adfærd ved baseline, men det modsatte for unge med lave niveauer af antisocial adfærd. Forfatterne gør opmærksom på, at da dette er en sekundær analyse, bør resultatet tolkes med varsomhed.

Studiets resultater er anderledes end de tidligere amerikanske studier, da man ikke finder nogen overordnet effekt af interventionen. Det er også anderledes end det første engelske studie, hvor man så effekt ved MTFC-anbringelsens afslutning, men ikke et år efter. Forfatterne mener, at resultaterne adskiller sig fra de amerikanske resultater ved at alternativet til MTFC-behandling i de amerikanske studier er fængsling, hvorimod det er andre former for anbringelse i England. Forfatterne konkluderer, at dette uafhængige studie af MTFC i en europæisk kontekst ikke kan påvise de effekter, der ses i de amerikanske studier.

ØKONOMISKE ANALYSER

Holmes m.fl. beregner i en artikel fra 2012 udgifterne forbundet med at have unge anbragt i MTFC, og sammenligner det med udgifter til andre former for anbringelse (Holmes m.fl., 2012). Studiet fokuserer på MTFC

(10-16 årige) fra fem områder i England. Der indgår 24 unges sager i studiet. Ud af de 24 unge var de 22 placeret i en anden anbringelse for MTFC-forløbet. For disse unge laves der en beregning for de samlede udgifter ved et forløb over seks måneder for de to former for anbringelse. Udgifterne for de to anbringelser sammenlignes derefter. Anbringelsesforløbet deles op i otte processer, og der beregnes udgifter ved:

1. Beslutning om at anbringe og finde anbringelsessted.
2. Planlægge anbringelse (care planning).
3. Vedligeholde anbringelse.
4. Afslutte anbringelse.
5. Finde efterfølgende anbringelse.
6. Opsamling (review).
7. Lovmæssige indsatser (legal interventions).
8. Overgang til at forlade anbringelse.

For proces 2, 4 og 8 (som foregår nogenlunde uafhængigt af MTFC-forløbet og udføres af socialmedarbejderen) var udgifterne de samme for MTFC og andre former for anbringelse. Ligeledes for proces 6 (lidt lavere for MTFC) og 7. Derimod kostede det ca. seks gange så meget at etablere en MTFC-anbringelse (proces 1), omkring ni gange så meget at finde en efterfølgende MTFC-familie, hvis der er nedbrud i anbringelsen (proces 5) og de løbende udgifter (proces 3) er mere end dobbelt så store som for børn i almindelig familiepleje.

I perioden før MTFC-anbringelsen oplevede de unge i gennemsnit to forskellige anbringelser varende fra fire dage til fem år. Til sammenligning varede MTFC-anbringelserne i gennemsnit omkring 10 måneder. Tiltag før MTFC-anbringelsen koster £806.379 i alt pr. barn for seks måneders anbringelse, hvorimod MTFC-anbringelsen koster £682.618. De totale udgifter til anbringelse er således omkring 15 procent lavere for MTFC-anbringelsen i forhold til udgifterne til anbringelserne seks måneder forud for MTFC-anbringelsen.

Forfatterne konkluderer, at udgifterne til MTFC-anbringelse er sammenlignelige med udgifterne til andre anbringelser af unge med lignende problemstillinger.

ANDRE STUDIER AF MTFC

I et bogkapitel fra 2012 opsummerer Leve m.fl. resultaterne fra to studier af effekten af MTFC i forhold til 13-17 årige kriminelle piger (Leve m.fl., 2012). MTFC-modellen præsenteres, ændringerne i forhold til at anvende MTFC for piger beskrives, og de to studier præsenteres. Derefter laves en opsummering af resultaterne: Der var færre graviditeter blandt MTFC-pigerne og lavere niveau af kriminalitet ved 12 og 24 måneder for MTFC-pigerne – måske især for de yngste piger og piger med et højt

niveau af kriminalitet ved baseline. Der nævnes kun resultater til fordel for MTFC-behandlingen. Til slut nævnes det, at der er ved at blive lavet et pilotstudie af en særligt tilpasset MTFC-udgave med fokus på traumer.

Fischer og Gilliam præsenterer i en artikel fra 2012 MTFC-programmet; hvordan det blev udviklet, den teoretiske baggrund, programkomponenter og medarbejder struktur (Fisher & Gilliam, 2012). Til sidst i artiklen præsenteres resultater om effekten af MTFC for børn og unge. For MTFC-A nævnes udelukkende studier, hvor udvikler Patricia Chamberlain er medforfatter og kun positive resultater nævnes. For eksempel nævnes hverken de svenske eller engelske studier af MTFC. Ligeledes for MTFC-P nævnes kun studier, hvor udvikler Phil Fischer (hovedforfatter på artiklen) er medforfatter. For eksempel nævnes det hollandske studie ikke. Forfatterne konkluderer, at MTFC er effektivt og et godt alternativ til andre former for anbringelse.

OPSAMLING

Hvor forskningen frem til 2010 forholdsvis entydigt tyder på en effekt af MTFC i forhold til, hvad det er sammenlignet med, er resultaterne mere modsatrettede for de studier, der er rapporteret siden 2010.

I de amerikanske studier (og engelske data i det ene tilfælde) er der fokus på at se på pigers effekt af MTFC, og det tyder på, at de bliver mindre kriminelle og mindre depressive som følge af MTFC-behandlingen.

I de svenske og engelske studier ser resultaterne dog knap så entydige ud. Nogle studier viser en effekt på kriminel adfærd og symptomer ved MTFC-anbringelsens ophør, men disse forsvinder et år efter endt anbringelse. Dette tyder på, at det er vigtigt ikke bare at slippe de unge efter endt MTFC-anbringelse, men at der skal noget mere til for at opretholde de positive resultater over tid. Andre studier viser derimod ikke nogen effekt af MTFC i forhold til TAU, hverken ved afslutningen af MTFC-anbringelsen eller senere.

Disse forskellige resultater kan skyldes flere ting:

- For det første er udviklerne af MTFC involveret i alle de amerikanske studier, hvilket ofte er forbundet med større effekter end studier udført af uafhængige forskere (Rosenthal, 1966). Dette kan betyde, at effekten er overvurderet i de studier, hvor udviklerne eller andre med økonomiske interesser i studierne er indblandede. I forhold til de svenske studier nævner forfatterne fx, at i det første studie blev indsatsen udført af en privat organisation med meget motiverede behandlere, hvorimod det andet studie blev udført af kommunale

behandlere, hvor motivationen for MTFC-behandlingen måske ikke var helt så stor.

- For det andet er det muligt, at selve målgruppen for indsatsen er forskellig i USA og de europæiske lande, hvilket kan medføre en forskellig effekt af indsatsen, hvis den virker bedre på en bestemt målgruppe frem for en anden.
- For det tredje kan selve indsatsen blive udført forskelligt i landene, hvilket også kan medføre en forskel i effekten. Der er ofte kontekstuelle og lovmæssige ting, der gør, at man bliver nødt til at ændre lidt i indsatsen, men hvis man ændrer på et element, der i høj grad bidrager til at skabe en positiv forandring, så vil det skabe en forskel i effekten. For eksempel kan der være forskelle i, hvorvidt man fratager den unge mobiltelefonen i starten af anbringelsen.
- For det fjerde er der, som Biehal m.fl. fremhæver, store forskelle på, hvilken gruppe (kontrolgruppen) man sammenligner MTFC-gruppen med i de svenske og engelske studier i forhold til de amerikanske. Helt generelt kan man fx ofte helt lade være med at give et tilbud til kontrolgruppen i USA, hvilket man ikke kan i Danmark, hvor man lovmæssigt set skal give den unge et relevant tilbud. Eftersom effekten er relativ, da den findes ved at sammenligne indsatsgruppens resultater med kontrolgruppens resultater, så betyder dette, at hvis kontrolgruppen klarer sig godt, så vil man ikke se en effekt af indsatsen eller evt. ligefrem se en negativ effekt af indsatsen, hvis kontrolgruppen klarer sig bedre end indsatsgruppen. De svenske og engelske resultater tyder på, at de tilbud man sammenligner MTFC-anbringelsen med i disse lande, hjælper de unge stort set lige så godt som MTFC-anbringelsen. De unge klarer sig således bedre efter MTFC-anbringelsen, de klarer sig bare ikke bedre end de unge, der fik en anden form for anbringelse.

Eftersom Danmark i forhold til unge med problemadfærd ligner Sverige og England i meget højere grad end USA, bør man derfor være opmærksom på disse resultater i Danmark og følge de unges udvikling i MTFC-behandlingen nøje. Dog tyder sekundære analyser på, at unge med de største problemer og udfordringer reagerer bedre på MTFC end på TAU. Dette er i overensstemmelse med konklusionen fra Campbell reviewet af Treatment Foster Care (Macdonald & Turner, 2009). Dette vil være ønskeligt at få undersøgt nærmere.

Vi kender ikke umiddelbart til yderligere afsluttede eller igangværende studier af effekten af MTFC i Europa, bortset fra det nævnte Hollandske studie af MTFC-P.

(Indsæt evt. nyt kapitel her)

LITTERATUR

- Biehal, N., J. Dixon, E. Parry, J. Sinclair, J. Greenlaw, C. Roberts, C. Kay, J. Rothwell, D. Kapadia, & A. Roby (2012a): *The Care Placements Evaluation (CaPE) Evaluation of Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents (MTFC-A)*. Research Report DFE-RR194, Department of Education, UK.
- Biehal, N., S. Ellison & I. Sinclair (2011): "Intensive Fostering: An Independent Evaluation of MTFC in an English Setting". *Children and Youth Services Review*, 33, 10, s. 2043-2049.
- Biehal, N., S. Ellison & I. Sinclair (2012b): "Intensive Fostering: An Independent Evaluation of MTFC in an English Setting". *Adoption & Fostering*, 36, 1, s. 13-26.
- Dishion, T.J., F. Poulin & B. Burraston (2001): "Peer Goup Dynamics Associated with Iatrogenic Effect in Group Interventions with High-Risk Young Adolescents". *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2001, 91, s. 79-92.
- Eddy, J.M., R.B. Whaley & P. Chamberlain (2004): "The Prevention of Violent Behavior by Chronic and Serious Male Juvenile Offenders: A 2-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(1), s. 2-8.
- Fisher, P.A., H.K. Kim & K.C. Pears (2008): "Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) on Reducing Permanent Placement Failures among Children with Placement Instability". *Children and Youth Services Review*, 31(5), s. 541-546.
- Fisher, P.A. & K.S. Gilliam (2012): "Multidimensional Treatment Foster Care: An Alternative to Residential Treatment for High Risk

- Children and Adolescents”. *Psychosocial Intervention / Intervencion Psicosocial*, 21, 2, s. 195-203
- Green, J.M., N. Biehal, C. Roberts, J. Dixon, C. Kay, E. Parry, J. Rothwell, A. Roby, D. Kapadia, S. Scott & I. Sinclair (2014): “Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents in English Care: Randomised Trial and Observational Cohort Evaluation”. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 3, s. 214-221.
- Hansson, K. & M. Olsson (2012): “Effects of Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC): Results from a RCT Study in Sweden”. *Children & Youth Services Review*, 34, 9., s. 1929-1936.
- Harold, G., D. Kerr, M. Ryzin, D. DeGarmo, K. Rhoades, L. Leve (2013): “Depressive Symptom Trajectories Among Girls in the Juvenile Justice System: 24-month Outcomes of an RCT of Multidimensional Treatment Foster Care”. *Prevention Science*, 14, 5, s. 437-446.
- Holmes, L., D. Westlake & H. Ward (2008): *Calculating and Comparing the Costs of Multidimensional Treatment Foster Care, England (MTFCE). Report to the Department for Children, Schools and Families*. Leicestershire: Department of Social Sciences, Loughborough University.
- Holmes, L., H. Ward & S. McDermid (2012): “Calculating and Comparing the Costs of Multidimensional Treatment Foster Care in English Local Authorities”. *Children & Youth Services Review*, 34, 11, s. 2141-2146
- Hutchinson, G.S. & S. Oltedal (2006): *Modeller i socialt arbejde*. København: Hans Reitzel.
- Jonkman, C.S., E. A. Bolle, R. Lindeboom, C. Schuengel, M. Oosterman, F. Boer & R. J. L. Lindauer (2012): “Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers: Early Findings of an Implementation in the Netherlands”. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6.
- Jonkman, C.S., C. Schuengel, R. Lindeboom, M. Oosterman, F. Boer & R. J. L. Lindauer (2013): “The Effectiveness of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) for Young Children with Severe Behavioral Disturbances: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial”. *Trials*, 14, 1, s. 1-9.
- Kerr, D.C.R., L.D. Leve & P. Chamberlain (2009): “Pregnancy Rates Among Juvenile Justice Girls in Two Randomized Controlled Trials of Multidimensional Treatment Foster Care.”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), s. 588-593.
- Lee, S., S. Aos & M. Miller(2011): *Evidence-based Programs to Prevent Children from Entering and Remaining in the Child Welfare System: Benefits and costs for Washington*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy, Document No. 08-07-3901.

- Leve, L.D., P. Chamberlain, D.K. Smith & G.T. Harold (2012): "Multi-dimensional Treatment Foster Care as an Intervention for Juvenile Justice Girls in Out-of-home Care". I: S. Miller, L.D. Leve, & P.K. Kerig (red.): *Delinquent Girls: Contexts, Relationships, and Adaptation*. New York: Springer Science + Business Media [09], s. 147-160.
- MacDonald, G.M. & W. Turner (2007): "Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People". *Campbell Systematic Reviews*.
- Rhoades, K.A., P. Chamberlain, R. Roberts & L.D. Leve (2013): "MTFC for High-Risk Adolescent Girls: A Comparison of Outcomes in England and the United States". *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22, 5, s. 435-449.
- Rosenthal, R. (1966): *Experimenter Effects in Behavioral Research*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Van Ryzin, M.J. & L.D. Leve (2012): "Affiliation With Delinquent Peers as a Mediator of the Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Delinquent Girls". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Westermarck, K. (2009): *MTFC - En intervention för ungdomar med beteendeproblem*. Lund: Socialhögskolan. Ph.d.-afhandling.
- Westermarck, P.K., K. Hansson & M. Olsson (2011): "Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC): Results from an Independent Replication". *Journal of Family Therapy*, 33, 1, s. 20-41.