

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

## Kjærlighet og Grenser (3. utg.)

Kjærlighet og Grenser er et program for å forbygge tidlig bruk av rusmidler hos unge gjennom å styrke foreldreferdigheter og familierelasjoner.

### BAKGRUNN

Formålet med denne kunnskapsoppsummering er å undersøke om Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er virksomt når det tilbys i vanlig praksis i Norge. Artikkelen bygger på en tidligere beskrivelse av det samme tiltaket i Ungsinn (Bjørknes, 2011; Bjørknes & Kopusov, 2018). Tiltakseier har oppdatert programmet noe siden da og denne artikkelen tar utgangspunkt i den oppdaterte versjonen med et oppdatert litteratursøk. Kjærlighet og Grenser er ment å være et rusforebyggende program rettet mot ungdom i alderen 12–13 år og deres foreldre. Kompetansesenter rus – region sør (KoRus Sør) har det nasjonale ansvaret for å utvikle og gi opplæring i programmet. Programmet er opprinnelig utviklet i USA (Iowa Strengthening Families Program), videreutviklet i Sverige (ParentSteps, Step-by-Step) og implementert i Norge fra 2004.

### METODE

Det ble gjort litteratursøk i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS og SweMed. Søket resulterte i to svenske effektstudier som ble inkludert.

### RESULTATER

Resultatene omfatter en beskrivelse av programmet samt en oppsummering av effektstudier, forskningsmetodisk kvalitet og implementeringskvalitet. Programmet har tilfredsstillende systemer for å sikre implementeringskvalitet. Det foreligger to studier fra Sverige som undersøker effekten av tiltaket. Begge studiene benytter randomiserte design med kontrollgrupper, målinger ved oppstart og senere oppfølging. Studiene er av god forskningsmetodisk kvalitet. Det er ikke funnet signifikante positive effekter på relevante utfallsmål, slik som unges rus- eller atferdsproblemer. I tillegg er ikke internasjonale kunnskapsoppsummeringer samstemt i sine konklusjoner om programmet er virksomt.

### KONKLUSJON

Basert på Ungsinn sine kriterier klassifiseres Kjærlighet og Grenser på evidensnivå 0 – uvirksomt tiltak. Studiene som er gjennomført er av god forskningsmetodisk kvalitet og viser at tiltaket ikke har effekt. Dette understøttes av at internasjonale kunnskapsoppsummeringer ikke er samstemt i sine konklusjoner om programmet er virksomt.

## Innledning

### Bakgrunn

Over de siste tiårene har både bruk av tobakk og alkohol blant ungdom vist en nedgang (Bakken, 2020). Likevel er det unge som bruker rusmidler, og da særlig i den siste delen av tenårene (Bakken, 2020). Resultater fra nasjonale undersøkelser viser at 13 % av ungdomstrinnet og 60 % av elevene i videregående skole hadde følt seg beruset av alkohol minst en gang (Bakken, 2020). Forskning viser at gruppen med ungdom som eksperimenterer med rusmidler, gjerne har et vanskeligere forhold til

skolen og foreldre enn andre. De begår mer kriminalitet (Popovici mfl., 2012) og har dårligere psykisk helse (Bakken, 2016; Skogen mfl., 2014). Med denne bakgrunnen er det svært viktig å forebygge rusbruk blant unge. Internasjonal forskning (Foxcroft mfl., 2003; Kumpfer mfl., 2003) viser at det å satse på familieintervensjoner er helt sentralt for å kunne forebygge rusmisbruk. Et av de programmene som har vist lovende effekter i USA er Iowa



**Ragnhild Bjørknes**

[Ragnhild.Bjorknes@uib.no](mailto:Ragnhild.Bjorknes@uib.no)

*Det Psykologiske Fakultet,  
Universitet i Bergen*



**Roman Kopusov**

[roman.kopusov@uit.no](mailto:roman.kopusov@uit.no)


*RKBU Nord Regionalt kunnskapssenter for barn og unge,  
UiT Norges arktiske universitet*



**Helene Eng**

[helene.eng@uit.no](mailto:helene.eng@uit.no)

*RKBU Nord Regionalt kunnskapssenter for barn og unge,  
UiT Norges arktiske universitet*

 Engelsk sammendrag på nettsiden

ISSN 2464-2142

Tidsskriftet Ungsinn utgis av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge- nord (RKBU Nord) ved UiTNorges arktiske universitet.



Strengthening Families Program (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Kjærlighet og Grenser er den norske versjonen av denne intervensjonen.

Kjærlighet og Grenser er et program for å forebygge tidlig bruk av rusmidler hos ungdom ved å styrke foreldreferdigheter og familierelasjoner (Kjærlighet og Grenser, u.å.). Programmet er et manualbasert, familieprogram rettet mot barne- og ungdomsskoleelever og deres foreldre. Programmet søker på en systematisk måte å styrke beskyttelsesfaktorer og redusere risikofaktorer i nærmiljøet. Dette ved å lære foreldrene positive foreldreferdigheter slik at de kan forebygge tidlig bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler for deres ungdom. Videre har programmet mål om å øke de unges forståelse for foreldrenes grensesetting. Programmet består av to familiemøter, seks separate ungdomsgruppemøter i skoletid og seks separate foreldregruppemøter.

Kompetansesenter rus – region sør (KoRus Sør) har det nasjonale ansvaret for å utvikle og gi opplæring i programmet. Gjennom denne litteraturstudien og Ungsinn kriteriene vurderer vi kunnskapsgrunnlaget for om Kjærlighet og Grenser, versjon 2019 (v. 2019) er virksomt når det tilbys i vanlig praksis i Norge. Artikkelen er en oppdatering av en tidligere kunnskapsoppsummering av tiltaket fra 2017 (Bjørknes, 2011; Bjørknes & Kuposov, 2018). KoRus Sør har oppdatert programmet noe siden 2017, og det er gjennomført to norske brukerundersøkelser (Møller, 2019; Olsen, 2019).

### Beskrivelse og materiell

Kjærlighet og Grenser er beskrevet på den norske nettsiden (KoRus Sør, 2017) og gjennom manualen som består av en lysbildepresentasjon (Kjærlighet og Grenser, u.å.). Lysbildene brukes ved gjennomføringen av intervensjonen. I tillegg foreligger det filmer og arbeidsark med ulike øvelser tilgjengelig for utøvere av tiltaket elektronisk. Filmene eksemplifiserer typiske situasjoner ungdommen eller familien kan oppleve, og er grunnlag for diskusjon og refleksjon. Av lysbildene fremkommer det hva som er læringsmålene for hver sesjon samt noe informasjon og øvelser. For enkelte av lysbildene er

det en forklaring til kursleder som støtte for gjennomføring av sesjonen.

### Målgruppe og målsetninger

Målgruppen er ungdommer i 7. og 8. klasse (12–13 år) og deres foreldre (KoRus Sør, 2017).

Målsetningene for tiltaket oppgis på nettsiden (KoRus Sør, 2017) som å «Styrke beskyttende faktorer når det gjelder psykiske helseplager og veilede foreldre i forkant av ungdomstida. Møte krav i overordnet læreplan om Folkehelse og livsmestring. Forebygge alkohol-, narkotika- og tobakksbruk blant tenåringer. Forbedre samarbeidet mellom hjem og skole, bygge gode foreldrenettverk samt øke ungdommenes sosiale kompetanse».

Av manualen fremkommer det mer spesifikke målsetninger knyttet til de enkelte sesjonene i programmet. Her beskrives det at programmet tar sikte på å fremme beskyttende faktorer hos ungdom som positiv fremtidsorientering, positive venne-relasjoner, kontroll over egne følelser, empati og ferdigheter til å stå imot gruppepress. Mål for foreldre er aldersadekvate forventninger til de unge, positiv og støttende foreldrepraksis samt klare regler og struktur i familien. Videre tar programmet sikte på å redusere risikofaktorer, slik som ensomhet og atferdsvansker hos ungdom, bruk av foreldrepraksis som er for streng, upassende disiplinering, avvising, samt mangelfull grensesetting og tilsyn.

### Gjennomføring og metoder

Programmet består av familiemøter, klassevise ungdomsgrupper i skoletid og separate foreldregrupper på ettermiddagen. Totalt strekker intervensjonen seg over åtte samlinger. Den første og åttende samlingen er familiekvelder der både foreldre og ungdom deltar sammen. I de resterende seks samlingene er foreldre og ungdommene adskilt ved at gruppene gjennomføres i skoletid og på ettermiddagen.

Kjærlighet og Grenser ledes av en ansvarlig gruppeleder som rekrutteres fra lokal helse- og sosialsektor, slik som helsesøster, lærer, barneverns-pedagog eller jordmor. Enkelte kommuner har

Kjærlighet og Grenser som et samarbeidstiltak knyttet til skolehelsetjenesten, barnevern, psykisk helse/rus, PPT, politi eller skole. I andre kommuner er det kun skolene som har tatt i bruk tiltaket på egen hånd. Skolene er de eneste instanser som er helt nødvendige, og de fleste kommuner har overlatt hovedansvaret til skolehelsetjenesten.

Gruppelederen har ansvaret for alle samlingene, både på dag og kveldstid. Samarbeidet med skolen er tett, og en forutsetning for deltakelse er at lærerne deltar aktivt ved gjennomføring av elevopplegget i skoletiden. Klasselærerne deltar som oftest på de to familiekveldene. Innhold overføres mellom de to gruppene gjennom hjemmearbeid og at gruppelederen formidler refleksjoner på tvers av gruppene. På denne måten skal hele familien involveres.

Sentralt i foreldredelen av programmet er videofilmer som omhandler ulike situasjoner som kan oppstå i hjemmet. Disse danner grunnlag for samtaler, diskusjoner og rollespill. Temaer som tas opp er stress og problemsituasjoner hos unge, risiko- og beskyttelsesfaktorer, regler, oppmuntring og hvordan en skal beskytte ungdommene mot bruk av rusmidler. Ungdomsdelen av programmet består blant annet av gruppearbeid, rollespill, filmvisning, hjemmeoppgaver og diskusjoner i gruppe. Tema som drømmer og mål, stressmestring, takling av vennepress og måter å unngå bruk av tobakk og rusmidler diskuteres (Kjærlighet og Grenser, u.å.).

### Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for Iowa Strengthening Families Program 10–14 programmet er basert på risiko- og resiliensforskning (Richardson mfl., 1990) og økologiske modeller (Kumpfer & Turner, 1990), der hovedmålet er å styrke beskyttelsesfaktorer og å svekke risikofaktorer i unges oppvekstvilkår (Tangen & Knutheim, 2009). Helt sentralt i slike teoretiske modeller er samspillet mellom foreldre og barn, der forskning viser at det prososiale samspillet er en viktig beskyttende faktor (Molgaard & Spoth, 2001, Resnick, 1997). Ved å styrke samspillet i familien, slik som aldersadekvat grensesetting, problemløsning og kommunikasjon, ønsker en å forebygge problematferd og rusmisbruk blant unge

(Kumpfer, 1999; Molgaard & Spoth, 2001; Tangen & Knutheim, 2009).

På nettsiden er det teoretiske grunnlaget for Kjærlighet og Grenser (v. 2019) beskrevet (KoRus Sør, u.å.). Her nevnes det generelle teorier som teori om resiliens (Borge, 2010), Brofenbrenners økologiske modell (1979) og humanistisk tradisjon som grunnlag for programmet. Det gis imidlertid ikke en teoretisk begrunnelse for hvilke mekanismer som forventes å lede til de oppgitte målsetningene i programmet, og det refereres ikke til de samme litteraturkildene som i Iowa Strengthening Families Program 10–14 eller tidligere versjoner av programmet.

### Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostnader

KoRus Sør har ansvaret for opplæringen. Kommuner som ønsker å implementere programmet må ha minst en representant på to dagers opplæring hos KoRus Sør. På opplæringssamlingen får blivende instruktører utdelt manualen og opplæring i hvordan tiltaket skal gjennomføres. Alle offentlige instanser i Norge som ønsker å ta i bruk programmet får gratis opplæring og materiell fra KoRus Sør. Tjenestene som tar i bruk tiltaket får informasjons- og forberedelsesmøter, opplæringsseminarer, veiledning av lokale ledere eller oppfølgingsmøter ved behov av KoRus Sør. Alle som har tatt opplæringen får tilgang til egen kanal i Teams (digital samhandlingsplattform).

Programmet kvalitetssikres ved at instruktøren godkjennes etter endt opplæring og på bakgrunn av ledelse av en gjennomført gruppe. Instruktøren skal ha helse-, sosialfaglig eller pedagogisk utdanning på minimum bachelor-nivå. Opplæringen har form av et ferdighetsorientert kurs som går over to dager. Kvalitetssikringen av opplæringen og sertifiseringen gjøres av tiltaksansvarlig. Sertifiseringen foregår ved at kandidaten deltar på opplæring av nye gruppeledere og slik viser at han/hun behersker programmet og viser gode ferdigheter som veileder. All sertifisering skjer gjennom KoRus Sør. Når gruppelederen er sertifisert, kan han/hun lære opp nye gruppeledere i sine kommuner. Deltakelse på

opplæringen skal sette de ansatte i stand til å gi et tilbud om Kjærlighet og Grenser i sin kommune. Det gjennomføres årlige nettverkssamlinger for sertifiserte instruktører arrangert av KoRus Sør. I tillegg foregår det et aktivt nettverksarbeid gjennom Facebook oppdateringer. KoRus Sør oppgir (2019) ca. 60 kommuner er aktive drivere av Kjærlighet og Grenser.

KoRus Sør finansieres gjennom Helsedirektoratet. Kostnadene for opplæring, materiell og sertifisering av instruktører, dekkes av KoRus Sør. Kommunen fristiller de ansatte for deltakelse i to dagers opplæring. Noe begrensede utgifter til kopiering av arbeidsark og bevertning for elever og foreldre som deltar i intervensjonen påløper også. Utover dette er det arbeidstiden for grupelederne som koster penger for den enkelte kommune.

### Utvikling av Kjærlighet og Grenser

Kjærlighet og Grenser bygger på det amerikanske programmet Iowa Strengthening Families Program 10–14. Programmet ble oversatt og tilpasset til svenske forhold under navnene ParentSteps og Step-by-Step. Det svenske programmet Step-by-Step ble deretter oversatt til norsk, der det fikk navnet Kjærlighet og Grenser (KoRus Sør, 2009; Tangen & Knutheim, 2009). Basert på erfaringer og norske evalueringer av programmet har de norske tiltaks-eierne videreutviklet programmet i flere omganger, siste gang i 2019. Vi har derfor valgt å kalle eksisterende program for Kjærlighet og Grenser (v. 2019).

Strengthening Families Program som ble utviklet på slutten av 1980-tallet i USA, var opprinnelig et familieprogram for familier der foreldrene hadde rusproblemer (Molgaard mfl., 2000). I dag finnes det flere versjoner av Strengthening Families Program, som er tilpasset barn i ulike målgrupper. Det er versjonen Iowa Strengthening Families Program 10–14 ([www.extension.iastate.edu/sfp10-14/](http://www.extension.iastate.edu/sfp10-14/)) som ligger til grunn for den svenske og dermed den norske versjonen av programmet. Dette er en universalforebyggende intervensjon som tilbys til barn/ ungdom i alderen 10–14 år og deres foreldre.

I tilpasningen av Iowa Strengthening Families Program 10–14 til svenske forhold ble formatet på tiltaket av praktiske årsaker endret noe (Skårstrand mfl., 2008). Det ble færre timer med foreldre og barn sammen, disse ble lagt som separate samlinger i stedet for å følge direkte etter at barn og foreldre hadde hatt møter hver for seg. I tillegg hadde man større grupper, i og med at tilbudet ble gitt via skolen. Rusforebygging ble og vektlagt noe mer enn i den opprinnelige.

Kjærlighet og Grenser ble utprøvd i Norge fra 2004 som en modell tilsvarende den svenske. I 2009 var en revidert, norsk versjon av tiltaket klart: Kjærlighet og Grenser (v. 2009). I dialog med de amerikanske utviklerne, bearbeidet KoRus Sør intervensjonen til en kortere versjon på 8 møter i motsetning til de opprinnelige 7 + 5 (KoRus Sør, 2017). Denne versjonen ble gjennomgått i 2. revisjon av Ungsinns kunnskapsoppsummeringer om tiltaket (Bjørknes & Kuposov, 2018). I 2017 ble tiltaket modernisert noe ved at filmer ble digitalisert og lagt på minnepinner og manualen ble forkortet. I tillegg ble digitale medier et tema i programmet. I siste versjon av programmet fra 2019 er manualen forenklet og omgjort til en lysbilde-presentasjon.

### Likheter og forskjeller mellom versjoner av tiltaket

Når man skal gjøre en kunnskapsoppsumming av effektene av et tiltak, må man så langt det er mulig sikre at studiene som legges til grunn omhandler det tiltaket det gjelder. Når tiltak utvikles over tid og det finnes mange versjoner av tiltaket i ulike land kan det være hensiktsmessig å identifisere likheter og forskjeller som grunnlag for hvilke studier som skal inkluderes. Vi har derfor sammenliknet Kjærlighet og Grenser (v. 2019) med Kjærlighet og Grenser (v. 2009), Iowa Strengthening Families Program 10–14, Step-by-Step (Sverige) og ParentSteps (Sverige) (se tabell 1).

**Tabell 1**  
Oversikt over likheter/forskjeller på Kjærlighet og Grenser, ParentSteps og Step-by-Step.

	Kjærlighet og Grenser (KoRus Sør, 2019).	Kjærlighet og Grenser (KoRus Sør, 2009).	ParentSteps (Jalling mfl., 2016).	Step-by-Step (Skårstrand mfl., 2013).	Iowa Strengthening Families Program 10–14 (Molgard & Spoth, 2001; Strengthening, u.å.).
Hovedmål	Forebygge alkohol-, narkotika- og tobakksbruk blant tenåringer.	Å forebygge og redusere alkohol, narkotika og tobakksbruk.	Å redusere antisosial atferd, alkohol og narkotika misbruk blant unge.	Å redusere antisosial atferd, alkohol, tobakk og narkotika misbruk blant unge.	Å redusere antisosial atferd, alkohol, tobakk og narkotika misbruk blant unge.
Tema i intervensjonen	Foreldre: Kjærlighet og grenser; Beskyttelse og risiko i forhold til rus og alkohol; Sosiale medier og gaming; Nyttige verktøy for kommunikasjon; Stress og trygge rammer.  Ungdom: Drømmer og mål; Vennepress; Sosiale medier; Regler og foreldrenes rolle; Stress og ANT (alkohol, narkotika og tobakk).  Familie Identifisere familiens sterke sider og sette pris på hverandre; Jobber sammen om temaer som er jobbet med hver for seg.	Foreldre: Bli kjent med hverandre Beskyttelse mot alkohol, narkotika og tobakk Digitale medier Kommunikasjon Ros og belønning Stress konflikthåndtering og alkohol.  Ungdom: Drømmer og mål; Vennepress; Digitale medier; Å sette pris på sine foreldre; Alkohol, narkotika og tobakk i media; Stress konflikthåndtering og alkohol.  Familie: En for alle – alle for en; Ulike meninger.	Kjærlighet og grenser; Oppmuntring og konsekvenser; Risiko og beskyttelse; Stress, konflikt og forskjellige synspunkter; Ungdom, foreldre og alkohol; og Unge, foreldre og narkotika.	Innhold i ungdoms- og foreldredelene er lik de første 7 stegene, men noen av familieøvelsene er tatt ut. De siste 5 samlingene skilte seg fra den amerikanske med mer vekt på rusforebygging.	Foreldre: Kjærlighet og grenser; Husregler; Oppmuntre til god atferd; Bruk av konsekvenser; Bygge broer; Beskytte mot rusbruk; Bedre kommunikasjon.  Ungdom: Mål og drømmer; Verdsette foreldre; Håndtere stress; Følge regler; Håndtere vennepress; Støtte andre.  Familien: Støtte mål og drømmer; Verdsette familiemedlemmer; Familieverdier og kommunikasjon.
Gruppetørrelse	25–30 familier	25–30 familier	8–12 foreldre	25–30 familier	7–10 familier
Alder på barnet	12–13 år	10–14 år	13–17 år	12 år	10–14 år
Deltagere	Barn og foreldre	Barn og foreldre	Foreldre	Barn og foreldre	Barn og foreldre
Modell	2 familiemøter 6 ungdomsmøter 6 foreldremøter	2 familiemøter 6 ungdomsmøter 6 foreldremøter	6 foreldremøter	Del 1: 1 familiemøte 6 ungdomsmøter 6 foreldremøter  Del 2: 1 familiemøte 4 ungdomsmøter 4 foreldremøter	7 sesjoner + evt. 4 oppfølgings sesjoner 3–12 mnd. etter.  Hver sesjon består av 1 time med barn og foreldre hver for seg etterfulgt av 1 time familiesesjon
Aktivitet	Video vignetter, diskusjon, rollespill, gruppe og hjemmelekser.	Video vignetter, diskusjon, rollespill, gruppe og hjemmelekser.	Video vignetter, diskusjon og gruppe.	Video vignetter, diskusjon, rollespill og gruppe.	Video vignetter, diskusjon, rollespill, gruppe og hjemmelekser.
Opplæring	2 dager	2 dager	1 dag	2 dager	3 dagers opplæring, resertifisering hvert 3. år

	Kjærlighet og Grenser (KoRus Sør, 2019).	Kjærlighet og Grenser (KoRus Sør, 2009).	ParentSteps (Jalling mfl., 2016).	Step-by-Step (Skårstrand mfl., 2013).	Iowa Strengthening Families Program 10–14 (Molgard & Spoth, 2001; Strengthening, u.å.).
Tid pr gruppe	2 timer	2 timer	2 timer	2 timer	2 timer
Lengde	8 uker	8 uker	6 uker	7 uker og 5 uker	7 + evt. 4 uker
Teori	Resiliensforskning (Borge, 2010) og Bronfenbrenners (1979) sosialøkologiske modell. humanistisk tradisjon.	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller. Fremme samspillet i familien for å forebygge antisosial atferd, (Kumpfer & Turner, 1990; Tangen & Knutheim, 2009).	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller. Fremme samspillet i familien for å forebygge antisosial atferd, (Kumpfer & Turner, 1990).	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller. Fremme samspillet i familien for å forebygge antisosial atferd, (Kumpfer & Turner, 1990).	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller. Fremme samspillet i familien for å forebygge antisosial atferd, (Kumpfer & Turner, 1990).
Tilhørighet til Strengthening Families Program	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Når vi sammenlikner Kjærlighet og Grenser (v. 2019) med den tidligere versjonen (v. 2009), er det få ulikheter. Gruppestørrelse, organisering, tema, omfang, og metoder er det det samme. Den største endringen er at manualen som før var en omfattende beskrivelse av programmet i en perm. Den er nå blitt forenklet i en lysbilde-presentasjon.

Strengthening Families Program i USA har to versjoner - Utah modellen (<https://strengtheningfamiliesprogram.org/>) og Iowa modellen ([www.extension.iastate.edu/sfp10-14/](http://www.extension.iastate.edu/sfp10-14/)). Utah modellen består igjen av ulike intervensjoner, men alle har det til felles at de retter seg mot familier i risiko. Disse anses derfor forskjellige fra Kjærlighet og Grenser (v. 2019). Iowa modellen, derimot er et universalforebyggende program rettet mot aldersgruppen 10–14 år, og også det som er oppgitt som utgangspunkt for de norske og svenske versjonene av programmet. Sammenliknet med Iowa Strengthening Families Program 10–14, så vurderes Kjærlighet og Grenser (v. 2019) å være delvis likt. Målsetninger og innhold overlapper på noen områder. Iowa Strengthening Families Program 10–14 vektlegger forebygging av antisosial atferd i større grad, mens Kjærlighet og Grenser vektlegger utfordringer med sosiale medier mer. For øvrig er

hovedmålsetningen om å forebygge rusbruk lik, og det meste av innholdet i foreldre- og ungdomsmøtene samme. Kjærlighet og Grenser (v. 2019) har imidlertid betydelig større grupper og færre familiermøter. Iowa Strengthening Families Program kan gis som 7 eller 11 sesjoner, så gitt i sin mest utvidede form, er tiltaket totalt sett mer omfattende.

Sammenliknet med de to svenske versjonene, likner Kjærlighet og Grenser (v. 2019) mye på Step-by-Step. Faglig innhold, gruppestørrelsen og organisering er den samme, mens det svenske programmet har flere sesjoner, og er dermed mer omfattende totalt sett. Det svenske programmet ParentSteps, synes likt til kun foreldredelen av Kjærlighet og Grenser.

Tiltakseier har i dialog med Ungsinn beskrevet at Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er endret i forhold til det svenske programmet da man i Kjærlighet og Grenser gjennomgående bruker en metodikk som har til hensikt å stimulere til egenrefleksjon og oppbygging av indre motivasjon hos deltakerne. Dette fremgår av den norske manualen kun i en setning. Ellers fremstår øvelsene veldig like slik de er i manualen til Iowa Strengthening Families Program 10–14 (Strengthening, u.å.), der det også legges opp



til refleksjon som en del av programmet. Det er ingen grunn til å anta at det er mindre refleksjon i det svenske programmet. Foruten de strukturelle endringene beskrevet over, og at noen øvelser ble tatt bort som følge av økt gruppestørrelse, ble det ikke gjort noen metodiske endringer av programmet. Den svenske manualen er en oversettelse av den amerikanske manualen (Skärstrand mfl., 2008). Den første norske manualen oppgis å være en direkte oversettelse av den svenske manualen (Kjærlighet og Grenser, u.å.), og vi ser ikke vesentlige forskjeller på hvordan øvelser er beskrevet mellom den første og andre versjonen av Kjærlighet og Grenser. Følgelig fremstår det ikke som at Kjærlighet og Grenser (v. 2019) benytter en vesentlig annen metodikk som gjør at tidligere studier ikke kan legges til grunn.

Oppsummert, så fremstår de to norske versjonene av Kjærlighet og Grenser (v. 2009 og 2019) like i faglig innhold. De norske programmene fremstår også like, men noe mindre omfattende enn det svenske Step-by-Step. ParentSteps fremstår delvis likt kun foreldredelen av Kjærlighet og Grenser (v. 2009 og 2019). Iowa Strengthening Families Program er delvis likt Kjærlighet og Grenser (v. 2009 og 2019), og studier på dette programmet kan legges til grunn, men tolkes med noe forsiktighet. Andre versjoner av Strengthening Families Program bør ikke legges til grunn da retter seg mot andre målgrupper.

### Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om tiltaket Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er virksomt når det tilbys i vanlig praksis i Norge.

### Metode

Vi søkte etter studier om tiltaket i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART Cochrane, Cinahl, NORA, SCOPUS, SweMed Campbell, google scholar, FHI, NICE, Blueprint, CEBC, Vidensportalen, Metodguiden, Kasvuntuki, EMCDDA og EIF. Søkedato: 30.04.2020. Søkestrategien er tilgjengelig på: [www.ungsinn.no](http://www.ungsinn.no). I tillegg har vi kontaktet tiltakseier i Norge og bedt om å få tilsendt manualer og veiledere, forskningsdokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av søket samt informasjon om implementeringsstrategier og

kvalitetssikring. Denne artikkelen er en revisjon av en tidligere beskrivelse av det samme tiltaket i Ungsinn (Bjørknes, 2011; Bjørknes & Kuposov, 2018), men videreutviklet i henhold til Ungsinn sine nye prosedyrer og kriterier samt nyere forskning om tiltaket.

Fra forskningsdokumentasjonen ble det identifisert relevant litteratur for tre typer studier: nordiske effektstudier, internasjonale kunnskapsoppsummeringer og andre norske studier i henhold til kriteriene for klassifisering av tiltak i Ungsinn (Martinussen mfl., 2019).

## Resultater

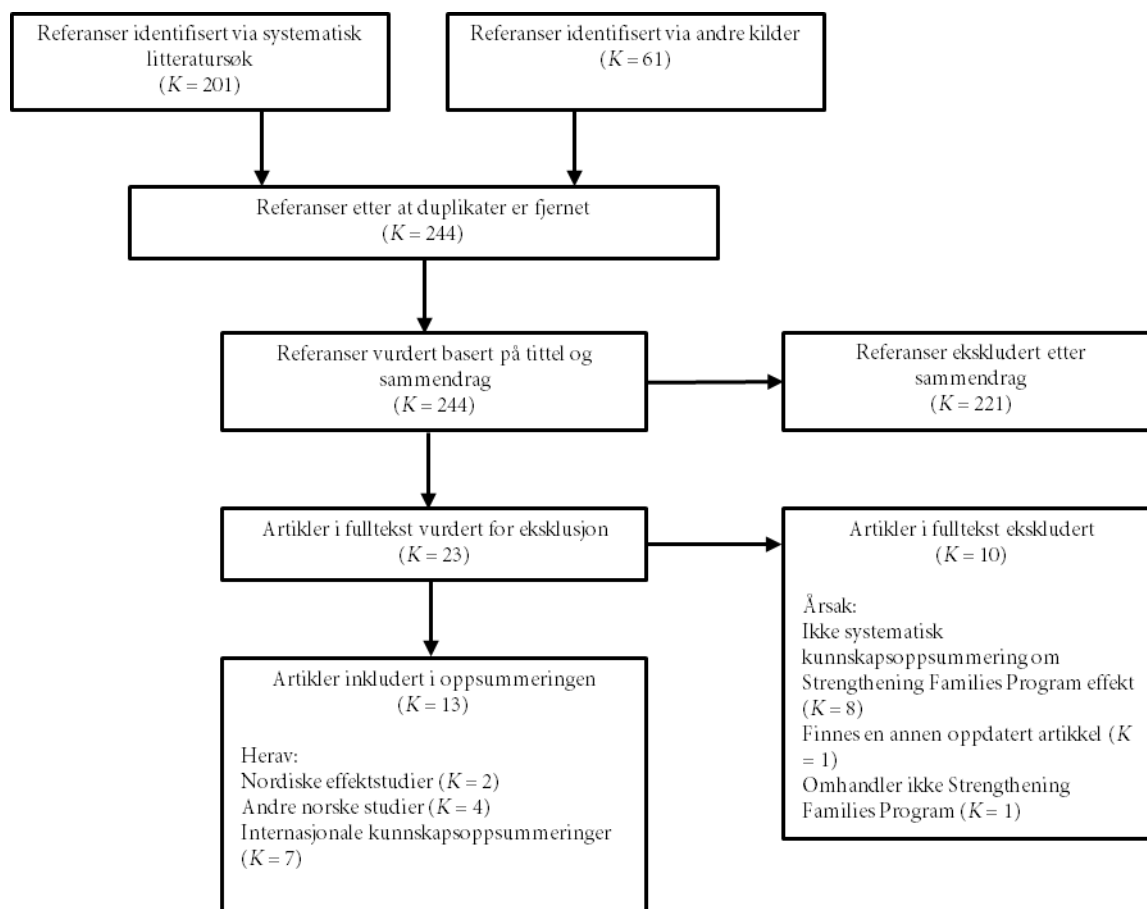
### Resultater fra litteratursøk

På bakgrunn av sammenlikningen av redegjort for i innledningen, ble det besluttet at studier på Kjærlighet og Grenser, ParentSteps, Step-by-Step og Iowa Strengthening Families Program 10–14 skulle inkluderes. Studier på andre varianter av Strengthening Families Program ble ikke inkludert.

Litteratursøket resulterte i 201 treff. I tillegg ble 61 referanser oppgitt fra tiltakseier. Totalt 262 referanser ble dermed vurdert. Av disse ble 18 ekskludert da de var duplikat av andre referanser og 221 ekskludert på bakgrunn av en vurdering av tittel og sammendrag (se figur 1). De 23 gjenstående treffene ble vurdert i fulltekst for mulig inklusjon i denne kunnskapsoppsummeringen. Av disse 23 artikler ble 8 internasjonale publikasjoner ekskludert fordi de ikke er systematiske kunnskapsoppsummeringer, 1 systematiske kunnskapsoppsummeringer ble ekskludert (Foxcroft mfl., 2002) da det fantes en nyere oppdatering som også inkluderte studiene i denne eldre. Den nyere oppsummeringen ble inkludert (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). En annen systematisk kunnskapsoppsummering ble ekskludert fordi den slo sammen mange ulike programmer, og at den dermed ikke belyste effekten av Iowa Strengthening Families Program 10–14 år (MacArthur mfl., 2018). Totalt ble dermed 13 artikler inkludert, derav to svenske effektstudier (Jalling mfl., 2016; Skärstrand mfl., 2013), tre systematiske kunnskapsoppsummeringer (Foxcroft

Figur 1

Resultatet av litteraturutvelgelsen.



& Tsertsvadze, 2011; Gates mfl., 2006; Gilligan mfl., 2019), fire vurderinger av programmet i andre databaser (Blueprints, u.å.; EMCDDA, 2017; EIF, 2019; SBU, 2020) og fire norske studier som belyste andre aspekter ved tiltaket enn effekt (Kristiansen, 2006; Myhra, 2006; Møller, 2019; Olsen, 2019).

### Gjennomgang av beskrivelse

Tiltaket er beskrevet gjennom en norsk manual (Kjærlighet og Grenser, u.å.) og tiltakeiers nettside (KoRus Sør, 2017). I den norske versjonen er målgruppen tydelig beskrevet som ungdom i 7. eller 8. trinn og deres foresatte. Målene for tiltaket er noe beskrevet, men det skilles ikke mellom hva som er et hovedmål og hva som er sekundærmål. Det tiltaks-eier omtaler som en manual er svært enkel. Den består kun av en lysbildepresentasjon som benyttes i gjennomføring av tiltaket medfølgende noen få stikkord til enkelte av bildene. Det er lite forklarende informasjon som støtter utøver i gjennomføringen, ei heller er tiltaket overordnet beskrevet, med

målsetninger, målgruppe og teoretisk rasjonale. Teoretisk forankring fremkommer av et vedlegg på nettsiden. Denne fremstår som veldig generell, og det refereres ikke til de samme litteraturkildene som i Iowa Strengthening Families Program 10–14 eller tidligere versjoner av programmet. Overordnet vurderes tiltaket noe beskrevet. Kjærlighet og Grenser implementeres i skolen, men kan ha ulik forankring i ulike kommuner. Noen kommuner har dette som et samarbeidstiltak knyttet til skolehelse-tjenesten, barnevern, psykisk helse/rus, PPT, politi og skole. Det fremkommer norske undersøkelser som styrker beskrivelsen av materialet. Se tabell 2 for vurdering av tiltaksbeskrivelsen.



**Tabell 2***Vurdering av tiltakets beskrivelse*

Dimensjoner i beskrivelsen	Ikke beskrevet	Noe beskrevet	Godt beskrevet
Problembeskrivelse		x	
Målgruppe			x
Hovedmål		x	
Sekundærmål		x	
Utforming av tiltaket		x	
Metoder som benyttes		x	
Kjerneelementer/ fleksibilitet		x	
Utøvere av tiltaket		x	
Manual/veileder for utøvere		x	
Materiell for mottakere av tiltaket		x	
Undersøkelser som styrker beskrivelsen			x

## Effektstudier

Vi har vurdert at de svenske programmene har mange av de samme hovedmålene, kjernekomponentene og baserer seg på samme teori som den norske versjonen. Det bør likevel presiseres at den norske versjonen er noe ulik de svenske programmene når det gjelder antall møter, der Kjærlighet og Grenser har noen flere møter enn ParentSteps og noe færre enn Step-By-Step. ParentSteps har kun foreldremøter, Kjærlighet og Grenser og Step-by-Step har møter for foreldre og ungdom. ParentStep har også mindre gruppestørrelser enn Kjærlighet og Grenser og Step-by-Step (Se tabell 1 for detaljer). Det har vært vanskelig i beskrivelsene av Kjærlighet og Grenser å finne teoretiske og empiriske rasjonale for å inkludere ungdomsmøter i programmet. Forskning på om denne komponenten vil styrke rusforebyggende program mangler. På bakgrunn av likhetene mellom programmene fremstår studiene (Jalling mfl., 2016 og Skärstrand mfl., 2013) som relevante for norske forhold.

**Tabell 3***Oversikt over inkluderte nordiske effektstudier.*

Artikkel	Program	Forsknings-design	Deltagere	Utvalg	Måletidspunkter
Skärstrand mfl. 2013	Step-by-Step	Cluster randomisert kontroll design	$N = 587$ elever, $n = 371$ Step-by-Step $n = 216$ kontroll	Elever på 12 år og deres foreldre	Inntak-, oppfølgingsmåling etter 1, 2, og 3 år.
Jalling mfl. 2016	ParentSteps	Randomisert kontrollert design	$N = 271$ familier $n = 86$ ParentSteps $n = 99$ Comet $n = 86$ venteliste kontroll	Ungdom mellom 12–18 år og deres foreldre	Inntak-, og oppfølgingsmåling seks måneder etter inntak

I den første studien er effekten av Step-by-Step evaluert i skoler i Stockholm i perioden 2003 til 2006 (Skärstrand mfl., 2013). Studien har som målsetting å undersøke potensiell effekt på normbrytende atferd og bruk av tobakk, alkohol, narkotika hos unge, tre år etter deltagelse i programmet sammenlignet med en kontrollgruppe. Alle skolene i Stockholm ble vurdert inkludert i studien ( $N = 226$  skoler). For å bli inkludert måtte skolen ha 6 til 9 klasser på samme skole. Elevene måtte ha et aktivt samtykke fra foreldrene. I alt 587 elever (216 elever fra 9 kontrollskoler og 371 elever fra 10 intervensjonsskoler) deltok i denne cluster-randomiserte kontrollerte studien. Kontrollskolene hadde noen innslag av forebyggende arbeid mot rus, men arbeidet verken systematisk eller manualbasert. Se tabell 3 for nærmere opplysninger om utvalg og design.

Den andre studien evaluerte effekten av ParentSteps tilbudt som et foreldreveidningsprogram i Stockholm, i perioden 2008 til 2010 (Jalling mfl., 2016). Studien hadde som hovedmålsetting å undersøke effekten av ParentSteps og Comet (Parent Management Training) på antisosial atferd, alkohol og narkotikabruk hos unge. Videre hadde studien en sekundærmålsetting om å undersøke effekten av programmet på bruk av alkohol, narkotika og antisosial atferd i ungdomsgruppe med lav psykososial funksjon ( $> 46$  på Youth Outcome Questionnaire). Studien har et randomisert design med tre sammenligningsgrupper (to intervensjonsgrupper og en ventelistegruppe). I alt deltok 271 familier. Se tabell 3 for nærmere opplysninger om utvalg og design.

Begge studiene undersøkte effekten av programmet slik det ble iverksatt i en vanlig praksis. Se tabell 3 for detaljert beskrivelse av studiene.

## Forskningsmetodisk kvalitet

Den metodiske vurderingen av studien er presentert i tabell 4 og deretter beskrevet. Kvalitet er vurdert etter Ungsinn sine kriterier.

### 1. Statistiske analyser

En positiv faktor med studien til Skärstrand mfl. (2013) er at det gjennomført analyser på statistisk styrke-, frafalls- og intention to treat. En mulig svakhet er at det ikke er tatt hensyn til det klusterrandomisert designet i utregningen av statistisk styrke. Noe som kan bety er at ikke er et tilstrekkelig antall skole inkludert for å kunne finne mulige moderate effekter av tiltaket.

Til sammen 226 skoler ble vurdert ved inntak. 207 ble ekskludert da de ikke møtte studiens inklusjonskriterier ( $n = 166$  skoler) eller ikke ønsket å delta ( $n = 41$  skoler). I alt 19 skoler ble randomisert, og dette inkluderte 707 elever. Av disse var det til sammen 120 elever der foreldrene ikke gav samtykke til deltakelse, noe som resulterte i et samlet utvalg på 587 elever. Det var også en del elever som ikke ønsket å delta på de ulike måletidspunktene. Ulike analyser av frafallet viste at dette var omtrent likt mellom de to gruppene, og at ulike måter å erstatte frafall ikke førte til andre resultater. Frafall er noe bekymringsfullt da det kan svekke mulighetene for å kunne avdekke effekter og videre studiens representativitet. *T*-tester og kji-kvadrat er brukt for å undersøke mulige forskjeller mellom intervensjon- og kontrollgruppen ved oppstart. Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene ble funnet, unntatt for foreldrenes utdanning som var noe høyere i intervensjonsgruppen. Videre er odds ratios (ORs) med 95 % konfidensintervall brukt for å undersøke potensielle effekter av intervensjonen mellom intervensjon- og kontrollgruppen på de fire måletidspunktene. I

tillegg er to-nivå logistisk regresjon benyttet (flernivåle-nivå analyser), der elev er lagt inn på det første nivået og skole på det andre nivået for å undersøke effekten av intervensjonen. Dette fremstår som pålitelige og adekvate metoder for å avdekke effekter.

Den andre studien (Jalling mfl., 2016) inkluderte styrkeberegninger, frafalls- og intention to treat-analyser og last observation carried forward. I alt 879 familier ble vurdert ved inntak, 608 familier ble ekskludert da de ikke møtte studiens inklusjonskriterier eller ikke ønsket å delta. I alt 271 familier ble randomisert. Frafall var lite med 1,2 % av elever ( $n = 10$ ) og 4,2 % av foreldre ( $n = 3$ ) ved oppfølging. Intervensjon- og kontrollgruppene var relativt like når det gjaldt deltagerkarakteristika. Videre ble ANOVA, logistisk regresjon, og Kruskal-Wallis H test over to måletidspunkt brukt for å avdekke potensielle effekter.

Analysemetodene i begge studiene fremstår som pålitelige og adekvate for å avdekke effekter, og skårer godt på Ungsinn sin skala, se tabell 4.

### 2. Målinger

Den første studien (Skärstrand mfl., 2013) undersøker via selvrapperte enkeltspørsmål om unges bruk av alkohol, tobakk eller narkotika. I tillegg blir det brukt en skala på normbrytende atferd/atferdsvansker. Det oppgis at skalaen inneholdt 15 spørsmål, og det gis eksempler på spørsmål som omhandler det å jukse på prøver eller å stjele. Skalaen har en Cronbach's alpha på 0,86, noe som anses som utmerket i forhold til skalaens reliabilitet. På tross av dette stiller vi spørsmål om hvorfor det ikke er brukt eksisterende veletablerte mål samt multi-informant, da dette er inkludert i

**Tabell 4**

*Skåring av forskningsmetodisk kvalitet.*

Studie	1. Statistiske analyser	2. Måling	3. Indre validitet	4. Tro mot tiltaket	5. Ytre validitet	Gj. snitt
Skärstrand, mfl. 2013	3	2	3	2	2,5	2,50
Jalling, mfl. 2016	4	3	4	2,5	3,5	3,40

*Note.* Skalaen som benyttes er: 0 = ikke rapportert eller undersøkt, 1 = dårlig/utilfredsstillende, 2 = tilfredsstillende, 3 = godt, 4 = svært godt.

studiens utfallsmål. Målinger i studien er vurdert til å være tilfredsstillende, se tabell 4.

Den andre studien (Jalling mfl., 2016) inkluderte måling av ungdommenes antisosiale atferd samt narkotika- og alkoholbruk via selvrappport og foresatte rapportering (se tabell 5). Instrumenter som ble brukt til å måle alkoholbruk, var ikke tidligere validert (eller normert) for unge mellom 12 til 18 år. Alle måleinstrumenter er utviklet i utlandet og oversatt til svensk. Cronbach's alpha av alle skalaer som ble brukt i studien varierer fra 0,89 til 0,95, noe som kan vurderes som utmerket i forhold til reliabilitet. Målingene er vurdert til gode, i forhold til Ungsinn sin klassifisering.

### 3. Indre validitet

Studien til Skärstrand mfl. (2013) er en RCT-studie med god indre validitet (se tabell 4). Frafallet i studien er moderat, 707 elever ble randomisert og 587 ble analysert (83 %). I tillegg kommer frafall på enkeltvariabler som anslås til å være mellom 18 % (ved inntak) og 26 % (ved fjerde måletidspunkt). Her vises det til at elever som ikke svarte på fjerde måletidspunkt hadde en høyere prevalens av alkoholforbruk ved baseline. Frafallet i intervensjon- og kontrollgruppen er relativt likt. Det anses som svært positivt at studien har innhentet opplysninger om kontrollskolene fikk intervensjoner, eller informasjon om rusrelaterte temaer. Det rapporteres ikke om hvordan dette er brukt i studien.

Den andre studien (Jalling mfl., 2016) er en randomisert studie med seks måneders oppfølgingsperiode og derav godt egnet til å avdekke potensielle effekter. Randomiseringsprosessen er beskrevet og anses som tilfredsstillende. Kombinasjonen av frafalls og intention-to-treat analyser styrker studiens indre validitet. Det bør legges merke til at frafallet i studien var svært lav (1,2 % elever og 4,2 % foreldre) og bidrar til å styrke studiens pålitelighet. Det var liten anledning til smitte/diffusjon av effekt mellom intervensjons- og kontrollgrupper fordi det var lite kontakt imellom disse betingelsene. Studien har klare og rimelige inklusjons- og eksklusjonskriterier på deltager nivå. Studien skårer svært godt på indre validitet, se tabell 4.

### 4. Tro mot tiltaket/fidelitet

Begge studiene (Skärstrand mfl., 2013; Jalling mfl., 2016) undersøker fidelitet ved at gruppelederne fylte ut sjekklister etter hvert møte. Det er en svakhet at det ikke oppgis reliabilitet eller validitet på sjekklisten. Skärstrand mfl. (2013) oppgir ikke resultater av fidelitetsmålet. Jalling mfl. (2016) skriver at det kun var sertifiserte gruppeledere med erfaring innen sosialt arbeid som deltok i studien og at i 83 % av møtene ble manualen fulgt i sin helhet. Studien skårer tilfredsstillende på vurdering av tro mot tiltaket/fidelitet, se tabell 4.

### 5. Ytre validitet

Begge disse studiene har design som inkluderer kontrollgrupper og klare målgrupper. I tillegg er det sentralt at Skärstrand mfl. (2013) har målinger over tre tidspunkter. Studien er gjennomført i ordinær skolehverdag. Dette er aspekter som gjør at studiene skåret fra tilfredsstillende til god på ytre validitet. Totalt skårer gjennomsnittlig studiene fra tilfredsstillende (Skärstrand, mfl., 2013: 2,50 poeng) til godt (Jalling mfl., 2016: 3,40 poeng) på forskningsmetodisk kvalitet.

### Effekter

Skärstrand.fl. (2013) viser at intervensjonen ikke hadde effekt på ungdommenes bruk av tobakk, alkohol, narkotika eller normbrytende atferd. I tillegg ble det undersøkt for mulige moderatorer, slik som kjønn, alder, utdanning hos foreldre, etnisitet og sosialt belastet bo-område. Ingen av disse moderatorene hadde interaksjonseffekt (gruppetilhørighet x bakgrunnsvariabler) på hovedmålet. Det gis ingen argumentasjon for hvorfor disse moderatorene er valgt, noe som ville vært av interesse med tanke på at studien ikke viser effekter av intervensjonen.

Jalling mfl. (2016) viser at verken ParentSteps eller Comet hadde effekt på ungdoms selvrapporterte atferdsproblemer (antisosial atferd, lovbrudd eller psykososiale fungering) etter intervensjonsslutt sammenlignet med kontrollgruppen (Jalling mfl., 2016). Ingen effekter ble funnet for enkeltgrupper slik som ungdom med høy grad av atferdsvansker, alkoholbruk, eller i alderen 12–17 år. I tillegg var det

**Tabell 5**

Oversikt over utfallsmål og resultat

Effekt	Resultat (post-test)	Resultat (oppfølging ved 2 og 3 år)
Normbrytende atferd/ Antisosial atferd	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat
	Jalling mfl. 2016: Seks ulike måleinstrument Ingen signifikante resultat	
Alkohol	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat	Skårstrand mfl. 2013: To måleinstrument Ingen signifikante resultat
	Jalling mfl. 2016: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat Cohen's d: ikke oppgitt	
Narkotika	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat
	Jalling mfl. 2016: Et måleinstrument Signifikant resultat Tre ganger større sjanse for å bruke narkotika for ungdom som hadde foreldre i ParentSteps (OR: 3.23)	
Røyking	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat	Skårstrand mfl. 2013: Et måleinstrument Ingen signifikante resultat
	Jalling mfl. 2016: Ikke målt	

en større sjanse for bruk av narkotika i begge intervensjonsgruppene sammenlignet med venteliste-kontrollgruppen. Jalling mfl. (2016) legger også til at det er vanskelig teoretisk å underbygge at noen av disse programmene skulle lede til økt bruk av narkotikabruk. Se tabell 5 for detaljert oversikt av studienes resultater.

### Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Programmet Kjærlighet og Grenser er ikke inkludert i internasjonale kunnskapsoppsummeringer per dags dato, men vårt litteratursøk identifiserte fire internasjonale kunnskapsoppsummeringer og tre vurderinger fra databaser av det amerikanske versjonen, Iowa Strengthening Families Program (Blueprints, u. å.; EIF, 2019; EMCDDA, 2017; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Gates mfl., 2006; Gilligan mfl., 2019; SBU, 2020).

Tre av kunnskapsoppsummeringene er fra Cochrane (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Gates mfl., 2006; Gilligan mfl., 2019). Resultatene fra disse bygger i stor grad på de samme amerikanske enkeltstudiene og viser positive effekter av tiltaket på rusmiddelbruk blant ungdommer i USA. Spesielt ble det rapportert langsiktige effekten av Iowa Strengthening Families Program på ungdoms debutalder, hyppighet av og overdreven bruk av alkohol. Det var også langtidseffekter på sigarett bruk (4 og 6 års oppfølging) og marijuana (6 års oppfølging), samt for bruk av alle illegale rusmidler (6 års oppfølging). Overordnet, representer resultatene en rimelig dokumentasjon for Iowa Strengthening Families Program som et alkohol-, sigarett- og marijuana forebyggende program i USA.

En av Cochrane-gjennomgangene (Gilligan mfl., 2019) inkluderte også tre europeiske studier (Baldus mfl., 2016; Foxcroft mfl., 2017; Skårstrand mfl.,

2013). Disse replikerte imidlertid ikke resultatene fra de amerikanske studiene. De europeiske studiene viste altså ikke positive effekter av programmet med unntak av et enkeltresultat på nedgang av tobakksbruk (Baldus mfl., 2016). I Sverige har Statens beredning för medicinsk och sosial utvårdning gjort en kunnskapsoppsummering av Iowa Strengthening Families Program (SBU, 2020). Denne bygget kun på et litteratursøk gjennomført etter andre kunnskapsoppsummeringer. Den svenske kunnskapsoppsummeringen kom frem til at én studie tilfredsstilte inklusjonskriteriene (Gates mfl., 2006) og referer til konklusjonen fra denne artikkelen om at rusforebyggende programmer tilbudt utenfor skole, mangler evidens for positive effekt. De konkluderer med dette til tross for at den samme artikkelen (Gates mfl., 2006) trekker frem at resultatene kan tyde på at de familiebaserte programmene, deriblant Iowa Strengthening Families Program, forebygger kannabisbruk.

Den amerikanske databasen Blueprints benytter tre nivåer for evidens når de klassifiserer programmer som enten lovende programmer, modellprogrammer eller modellpluss-programmer. Bare modell- og modellpluss-programmer vurderes som godt nok dokumentert til å kunne anbefales for implementering i tjenestene. Iowa Strengthening Families Program blir i Blueprints vurdert som et «lovende program» (Blueprints, u.å.), noe som betyr at det kun tilfredsstillt minimums standard for evidens. Derav foreligger det ingen anbefaling om implementering fra Blueprints. Den britiske databasen Early Intervention Foundation guidebook klassifiserer Iowa Strengthening Families Program på evidensnivå 3 av 4. Det betyr at denne databasen vurderer programmet som evidensbasert. Nivå 3 betyr at programmet kan dokumentere en kortsiktig positiv innvirkning på barnets resultater fra minst en evaluering. Studiene som ligger til grunn for klassifiseringen er alle fra USA.

Den Europeiske databasen The European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction (2017) (EMCDDA) har vurdert evidensen til Strengthening Families 10–14 med tanke på en Europeisk kontekst. Databasen vurderer pro-

grammers evidens primært basert på Europeiske studier. Databasen klassifiserer programmer på ett av fem nivåer: virksomt, sannsynligvis virksomt, mulig virksomt, tilleggsstudier anbefales eller sannsynligvis uvirksomt. Iowa Strengthening Families Program er vurdert på laveste nivå som sannsynligvis uvirksomt (EMCDDA, 2017).

### Andre norske evalueringer

Det er ikke gjennomført effektevaluering av tiltaket i Norge. De brukerundersøkelsene som det vises til nedenfor, er basert på Kjærlighet og Grenser, slik det fremstod før 2019. KoRus Sør gjennomførte i 2006 to brukerundersøkelser av programmet i kommunene Drammen, Tønsberg, Os, Ulstein, Herøy, Larvik og Kvinesdal. Den ene rapporten viser at 75 % av foreldrene som deltok i programmet var svært fornøyd med tiltaket (Myhra, 2006). Begge undersøkelsene gir klare anbefalinger for videreutvikling av Kjærlighet og Grenser i Norge (Myhra, 2006; Kristiansen, 2006). Enkelte anbefalinger er allerede gjennomført, slik som oversettelse av manualen og DVD filmer til norsk, samt å inkludere ungdom i intervensjonen (seks separate ungdomsgrupper i skoletid). I begge brukerundersøkelsene kom det frem et ønske om mer fleksibilitet i forhold til tidsbruk og gruppeprosesser i programmet. I 2019 ble det igjen gjennomført en kvalitativ (Olsen, 2019) og en kvantitativ (Møller, 2019) brukerundersøkelse av tiltaket. Resultatene viste at de fleste deltagerne (foreldre og ungdom) var fornøyd med Kjærlighet og Grenser. Det ble likevel pekt på at tiltaket burde fornyes og tilpasses bedre til norsk hverdag (Møller, 2019). Det er viktig å merke seg at ingen av studiene er designet for å måle mulig endring eller effekt av programmets hovedmål.

### Implementeringskvalitet

KoRus Sør har rutiner for å sikre god kvalitet på implementering av tiltaket i tjenesten (for nærmere beskrivelse av rutinene se innledningen). Se tabell 6, der det vises til at tiltakseier får 5 av 8 mulige ja på implementeringskvalitet.



**Tabell 6**

Vurdering av tiltakets systemer for å fremme god implementeringskvalitet

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte	x		
Kvalifikasjonskrav	x		
Opplæring	x		
Sertifiseringsordninger	x		
Monitorering av fidelity/etterlevelse		x	
Veiledning	x		
Identifisering av målgrupper			x
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy		x	
Strategier for tilpasning		x	
<b>Samlet skåre</b>	<b>Σ5/8</b>		

## Diskusjon

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er virksomt i norsk praksis. Dette er en oppdatering av en tidligere kunnskapsoppsummering av tiltaket i Ungsinn fra 2018 (Bjørknes, 2011; Bjørknes & Kuposov, 2018). I 2018 ble tiltaket klassifisert på evidensnivå 0 som et ikke virksomt tiltak. Bakgrunnen for at det nå gjøres en ny vurdering er at tiltakseier har ønsket dette etter at tiltaket er evaluert i to brukerundersøkelser etterfulgt av en revisjon av tiltaket.

I vår sammenlikning kom vi frem til at Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er svært lik Kjærlighet og Grenser (v. 2009) i innhold, metoder, format og fremgangsmåte. Tilsvarende kom vi frem til at Kjærlighet og Grenser (v. 2019) også er lik, men noe mindre omfattende, enn de svenske versjonene av programmet. ParentSteps overlapper kun med foreldredelen av Kjærlighet og Grenser (v. 2019). Kjærlighet og Grenser (v. 2019) ble vurdert til å være delvis lik Iowa Strengthening Families Program. De andre amerikanske versjonene av Strengthening Families Program tilbys andre målgrupper. Vi har kommet frem til at studier på Kjærlighet og Grenser (v. 2009 og 2019), Step-by-Step og ParentSteps, samt Iowa Strengthening Families Program vil dermed kunne legges til grunn i undersøkelsen om Kjærlighet og Grenser (v. 2019) er virksomt i norsk praksis.

I avsnittet under oppsummeres vurderingen tiltakets beskrivelse og implementeringsstrategi. Deretter vises til det til brukerundersøkelser og effektstudier. Avslutningsvis vil det foreligge en avsluttende diskusjon og konklusjon som følger kriteriene for klassifiseringen i Ungsinn.

## Vurdering av tiltakets beskrivelse, teoretiske forankring og implementeringsstrategi

Kjærlighet og Grenser er presentert gjennom en norsk manual (Kjærlighet og Grenser, u.å.) og tiltakeiers nettside (KoRus Sør, 2017). Vi har vurdert tiltaket som noe beskrevet i henhold til Ungsinn sine kriterier. I de siste revisjoner har tidligere manualen som ble vurdert i 2018 (Bjørknes & Kuposov, 2018) blitt erstattet med en lysbilde-presentasjon som tiltakseier omtaler som en manual. Som en manual er den mangelfull, og vil bedre kunne kategoriseres som materiell enn en manual. Den inneholder ingen overordnet informasjon om tiltaket eller kunnskap som skaper en større forståelse av målsetning, bakgrunn eller hvordan gjennomføringen gjøres best mulig. En god manual er et viktig verktøy for å sikre at tiltaket utøves slik det er tenkt.

I tillegg vurderes målsetningene for programmet uklart formulert. Om man skal utvikle tiltaks evidens, er det svært viktig at det ligger tydelige målformuleringer til grunn, da det er dette man i neste gang skal evaluere om man faktisk oppnår med tiltaket.

Kjærlighet og Grenser (v. 2019) beskriver en generell teoretisk begrunnelse for tiltakets effekt basert på risiko- og resiliensforskning og økologiske modeller. Det gis imidlertid ikke en teoretisk begrunnelse for hvilke mekanismer som forventes å lede til de oppgitte målsetningene i programmet. Det kan synes som den norske versjonen av programmet ikke lenger støtter seg på den opprinnelige teoretiske forklaringen beskrevet for Iowa Strengthening Families Program ([www.extension.iastate.edu/sfp10-14/](http://www.extension.iastate.edu/sfp10-14/)). Det er heller ikke forklart hvordan man tenker at programmet leder til de nye målsetningene som er kommet til som for eksempel fremme skole-hjem samarbeid. Manualen for Kjærlighet og



Grenser (v. 2019) kunne styrkes ved at disse teoriene beskrives, samt hvordan disse forklarer at foreldre kan bidra til å forebygge rusmisbruk hos unge. På det nåværende tidspunktet virker det teoretiske rasjonale fragmentert i det norske materialet for programmet.

KoRus Sør har det nasjonale ansvaret for å implementere programmet i Norge. De har rutiner for å sikre kvalitet på implementering slik som kvalifikasjonskrav, opplæring, sertifisering, og veiledning av instruktører. Tiltakseier får 5 av 8 mulige ja på implementeringskvalitet. En vesentlig faktor for å oppnå god implementeringskvalitet, er at utøverne av tiltaket både får ferdighetstrening og oppnår en god forståelse for tiltakets teoretiske forankring. En mer omfattende manual ville mest sannsynlig bidra til bedre implementeringskvalitet på disse punktene.

### Norske studier på brukerfornøydheth

Det er gjennomført flere brukerundersøkelser av Kjærlighet og Grenser gjennom utviklingen av programmet (Kristiansen, 2006; Myhra, 2006; Møller, 2019; Olsen, 2019). Resultatene fra 2019 viste at de fleste deltagerne (foreldre og ungdom) var fornøyd med Kjærlighet og Grenser, men at programmet kunne tilpasses bedre til norsk hverdag (Møller, 2019; Olsen, 2019). Ingen av studiene er designet for å måle mulig effekt av programmets hovedmål.

### Effektstudier, forskningsmetodisk kvalitet og resultat.

Det foreligger to effektstudier (Jalling mfl., 2016, Skärstrand mfl., 2013) på de svenske versjonene av Kjærlighet og Grenser. Studiene anvender et randomisert kontrollgruppedesign og effekter er undersøkt på flere måletidspunkt på programmets hovedmålsetninger. De to effektstudiene som er gjennomført har forskningsmetodologiske kvaliteter som skårer fra tilfredsstillende opp til svært godt nivå, og kan derfor anses som studier med pålitelige resultat. Vi har vurdert at studiene har overføringsverdi til norsk praksis.

Ingen av studiene kan vise til signifikante effekter av programmet, verken for kun foreldredelen av programmet (Jalling mfl., 2016) eller hele programmet (Skärstrand mfl., 2013). Det er ikke funnet effekter for unges bruk av tobakk, alkohol, narkotika eller atferdsvansker. Jalling mfl. (2016) fant at ungdom med foreldre fra ParentSteps, hadde mer enn tredoblet forhøyet sannsynlighet for å bruke narkotika ved oppfølging. Noe som indikerer at foreldreprogrammet kan ha en negativ effekt.

Studiene fra USA viser dokumentasjon for Iowa Strengthening Families Program som et alkohol-, sigarett- og marijuana forebyggende program i USA (Spath mfl., 2001; Spoth mfl., 2004). Studier på programmets effekter i Europa (inkludert de svenske studiene) replikerer derimot ikke disse funnene. Internasjonale databaser som har vurdert tiltakets evidens har derfor kommet frem til ulike konklusjoner avhengige av hvilke studier de har lagt til grunn. Den Europeiske databasen EMCDDA konkluderer med at Iowa Strengthening Families Program sannsynligvis er uvirksomt i Europa (EMCDDA, 2017), mens engelsk Early Prevention Foundation databasen som kun baserer sin konklusjon på studier fra USA, konkluderer med at tiltaket har positiv effekt (EIF, 2019).

Resultatene fra internasjonale kunnskapsoppsummeringer viser altså til ulike resultater. Dette er også diskutert i internasjonale artikler (Gorman, 2017; Kumpfer mfl., 2008; Sergott mfl., 2014; Skärstrand mfl., 2014), og kan omhandle at programmet er implementert ulikt, kulturelle forskjeller eller ujevn forskningskvalitet på studiene.

### Drøfting og konklusjon

Dersom studier dokumenterer at tiltak ikke har noen effekt eller til og med har en negativ effekt vil tiltaket komme ut med klassifisering 0 i Uingsinn. Om et tiltak skal få denne klassifiseringen må et eller flere studier tilfredsstillende metodekravene for evidensnivå 4 eller 5. De to effektstudiene fra Sverige er gjennomført med forskningsmetodisk kvaliteter tilsvarende evidensnivå 4 i Uingsinn. Studiene finner ingen eller negative resultater av programmet. Dette støttes også av de øvrige europeiske studiene.

Kjærlighet og Grenser plasseres derav på evidensnivå 0. Vi finner ikke støtte for at tiltaket er virksomt slik det tilbys i vanlig norsk praksis.

Det at studiene ikke finner effekter, og delvis finner negative effekter, er bekymringsfullt når vi ser at Kjærlighet og Grenser har hatt en nasjonal spredning i Norge. Vi vil legge til at studiene vi viser til bruker antisosial atferd, narkotika, røyking og alkohol som utfallsmål. I Norge er det lav forekomst av rusbruk hos unge (Bakken, 2020), det kan derfor være vanskelig å måle endring på slike hovedmål. Slik vi vurderer kunnskapsgrunnlaget, er det ikke hensiktsmessig å gjennomføre flere mindre brukerundersøkelser. Dersom tiltakseier ønsker å undersøke virksom praksis må det gjennomføres en randomisert kontrollert studie med tilfredsstillende metodekrav.

## Konklusjon

Det er gjennomført to svenske effektstudier som i denne artikkelen er vurdert til å ha tilfredsstillende og god forskningsmetodisk kvalitet. Det vil si at studiene kvalitetsmessig tilfredsstillende kravene til evidensnivå 4 i Ungsinn. Disse har studiene er vurdert til å ha overføringsverdi til norsk praksis. Studiene finner ingen eller negative resultater av programmet. I tillegg kommer kunnskapsoppsummeringer fra USA og Europeiske land frem til ulike konklusjoner, fra uvirksomt til virksomt. Kjærlighet og Grenser plasseres derfor på evidensnivå 0 i Ungsinn.

## Referanser

- Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., Bröning, M., Arnaud, N., Daubmann, A. & Thomasius, R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: A randomized controlled trial. *European Journal of Public Health*, 26, 953–959. [10.1093/eurpub/ckw082](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw082)
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bjørknes, R. (2011). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Kjærlighet og Grenser. *Ungsinn*, 1:2 [https://ungsinn.no/post\\_tiltak/kjaerlighet-og-grenser/](https://ungsinn.no/post_tiltak/kjaerlighet-og-grenser/)
- Bjørknes, R. & Kuposov, R. (2018). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Kjærlighet og Grenser (2.utg.). *Ungsinn*, 1:1. [https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/kjaerlighet-og-grenser-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/kjaerlighet-og-grenser-2-utg/)
- Blueprints. (u.å.). *Strengthening Families 10-14*. <https://www.blueprintsprograms.org/programs/189999999/strengthening-families-10-14/>
- Borge, A. I. H. (2010) *Resiliens, Risiko og sunn utvikling* (2. utgave). Gyldendal forlag
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press
- EMCDDA. (2017, 18. oktober). *Strengthening Families 10-14 (SFP) - family protection and resilience-building processes for adolescents and their parents*. [https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/strengthening-families-10-14\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/strengthening-families-10-14_en)
- Foxcroft, D. R., Callen, H., Davies, E. L. & Okulicz-Kozaryn, K. (2017). Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10-14 in Poland: Cluster randomized controlled trial. *European Journal of Public Health*, 27, 494–500. [10.1093/eurpub/ckw195](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw195)
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G. & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397–411. [10.1046/j.1360-0443.2003.00355.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00355.x)
- Foxcroft, D., Ireland, D., Lowe, G. & Breen, R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. (2002). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD003024. [10.1002/14651858.CD003024](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003024)
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD009308. [10.1002/14651858.CD009308](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009308)
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L.A. & Foxcroft, D. (2006). Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD005030. [10.1002/14651858.CD005030.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005030.pub2)
- Gilligan, C., Wolfenden, L., Foxcroft, D.R., Williams, A.J., Kingsland, M., Hodder, R.K., mfl. (2019). Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012287.pub2/full>
- Gorman, D. M. (2017). The decline effect in evaluations of the impact of the Strengthening Families Program for Youth 10-14 (SFP 10-14) on adolescent substance use. *Children and Youth Services Review*, 81, 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.009>
- Jalling, C., Bodin, M., Romelsjö, A., Källmén, Durbeej, N. & Tengström, A. (2016). Parent programs for reducing adolescent's antisocial behavior and substance use: A randomized controlled trial. *Journal of Child Family Studies*, 25, 811–826. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0263-y>
- Kjærlighet og Grenser. Familieprogrammet [Lysarkpresentasjon]. (u.å.).
- KoRus Sør. (u.å.). Hentet 19.10.2020 fra <https://www.korus-sor.no/wp-content/uploads/2017/08/2020-03-10-Teoretisk-grunnlag-for-Kj%C3%A6rlighet-og-Grenser.pdf>
- KoRus Sør. (2009). *Kjærlighet og Grenser* (manual). KoRus Sør.
- KoRus Sør (2017, 16. august). *Kjærlighet og Grenser*. Hentet 19.10.2020 fra <https://www.korus-sor.no/utviklingsprogram/kjaerlighet-og-grenser/>
- Kristiansen, R. (2006). *Kjærlighet og Grenser – Foreldreprogrammet. Erfaringer fra et pilotprosjekt* (Rapport). Borgestadklinikken.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Strengthening America's families: Exemplary parenting and family strategies for delinquency prevention* (Rapport på oppdrag fra US Department of Justice, Office of Justice programs, Office of Juvenile and Delinquency Prevention). [https://www.strengtheningfamilies.org/html/literature\\_review\\_1999.pdf](https://www.strengtheningfamilies.org/html/literature_review_1999.pdf)
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R. & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use & Misuse*, 38, 1759–1787. [10.1081/ja-120024240](https://doi.org/10.1081/ja-120024240)
- Kumpfer, K.L., Pinyuchon, M., de Melo, A.T., Whiteside, H.O. & Kumpfer, K. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the strengthening families program. *Evaluation and the Health Professions*, 31, 226–239. [10.1177/0163278708315926](https://doi.org/10.1177/0163278708315926)
- Kumpfer, K. L. & Turner, C. W. (1990). The social ecology model of adolescent substance abuse—implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25, 435–463. <https://doi.org/10.3109/10826089009105124>

- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J., & Mørch, W.-T. (2019). *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. UiT Norges Arktiske Universitet. [https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2019/07/Ungsinn\\_kriterier\\_screen\\_2019-V2.1.pdf](https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2019/07/Ungsinn_kriterier_screen_2019-V2.1.pdf)
- MacArthur, G., Caldwell, D.M., Redmore, J., Watkins, S.H., Kipping, R., White, J., mfl. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD009927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>
- Molgaard, V. K. & Spoth, R. L. (2001). The Strengthening Families Program for young adolescents: Overview and outcomes, *Residential Treatment For Children & Youth*, 18, 15–29. [https://doi.org/10.1300/J007v18n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J007v18n03_03)
- Molgaard, V. K., Spoth R. L. & Redmond, C. (2000). Competency Training the Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14 i J. J. Wilson (red) *Juvenile Justice Bulletin*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/182208.pdf>
- Myhra, A. B. (2006). *Evalueringen av Kjærlighet og Grenser*. (Del 1. Rapport). Borgestadklinikken.
- Møller, G. (2019). Evaluering av tiltaket «Kjærlighet og Grenser». TF-rapport nr. 483. <https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/3433.pdf>
- Olsen, H. (2019). *Ungdom, rus og foreldrestøtte. En kvalitativ studie av ungdom og foreldres erfaringer med programmet Kjærlighet & Grenser* (Masteroppgave). Universitetet i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap. <https://openarchive.usn.no/usn-xmllui/bitstream/handle/11250/2619343/MasterOlsen2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Popovici, I., Homer, J. F., Fang, H. & French, M. T. (2012). Alcohol use and crime: findings from a longitudinal sample of U.S. adolescents and young adults. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 36, 532–543. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01641.x>
- Resnick, M., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones Jo., mfl. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823–32. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S. & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21, 33–39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Segrott, J., mfl. (2014). Cultural adaptation and intervention integrity: a response to Skärstrand, Sundell and Andréasson, Oxford University Press / USA. 24: 354–355 <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku039>
- Skärstrand, E., Larsson, J. & Andréasson, S (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education* 108(4), 287–300. [10.1108/09654280810884179](https://doi.org/10.1108/09654280810884179)
- Skärstrand, E., Sundell K. & Andréasson, S. (2013). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *European Journal of Public Health*, 24, 578–584. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt146>
- Skärstrand, E., Sundell, K. & Andréasson, S. (2014). Response to the commentary of Segrott et al on the Swedish SFP trial...Strengthening Families Program. *European Journal of Public Health* 24(3), 355–356. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku050>
- Skogen, J. C., Sivertsen, B., Lundervold, A. J., Stormark, K. M., Jakobsen, R. & Hysing M. (2014). Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population-based study. *BMJ Open*, 4(9):e005357. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005357>
- SBU. (2020). *Iowa Strengthening Families Program för föräldrar med barn i de tidiga tonåren*. <https://www.sbu.se/contentassets/d2179761e38b4481aa68bdf62b8503d0/iowa-strengthening-families-program-for-foraldrar-med-barn-i-de-tidiga-tonaren.pdf>
- Spoth, R.L., Redmond, C. & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 627–642. [10.1037/0022-006X.69.4.627](https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.627)
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C. & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 535–542. [10.1037/0022-006X.72.3.535](https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.535)
- Strengthening Families Program. For Parents and Youth 10-14* (u.å.). Iowa State University. Hentet fra: <https://www.extension.iastate.edu/sfp10-14/>
- Tangen, B. & Knutheim, T. (2009). "Kjærlighet og Grenser" starter en ny kommunikasjon i familien. I: Rusfag – artikkelsamling fra Regionale Kompetansesentre Rus (s. 65–70). Regionale Kompetansesentre Rus.

Mottatt: 02.11.2020

Godkjent: 24.08.2021

Publisert: 30.12.2021

Redaktør: Charlotte Reedtz