

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Kjærlighet og grenser (2. utg.)

Kjærlighet og Grenser er et program rettet mot unge mellom 10-14 år og deres foreldre. Hovedmålet er å forebygge alkohol-, narkotika- og tobakksbruk blant unge.

BAKGRUNN

Denne artikkelen er en kunnskapsoppsummering for effektene av Kjærlighet og Grenser i Norden. Artikkelen bygger på en tidligere beskrivelse av det samme tiltaket i Ungsinn (Bjørknes, 2011) men er videreutviklet i henhold til Ungsinn sine nye kriterier og med et oppdatert litteratursøk. Kjærlighet og Grenser er ment å være et rusforebyggende program rettet mot unge i alderen 10-14 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 tiltaket samt en oppsummering av effektstudier, forskningsmetodisk kvalitet og implementeringskvalitet. Kjærlighet og Grenser er godt beskrevet i flere dokumenter blant annet gjennom en detaljert manual. Tiltaket har tilfredstillende 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 effekter på relevante utfallsmål, slik som unges rus- eller atferdsproblemer.

KONKLUSJON

Basert på Ungsinn sine kriterier klassifiseres Kjærlighet og Grenser på evidensnivå 0 – uvirksomt tiltak. Studiene som er gjennomført i Sverige er av god forskningsmetodisk kvalitet og viser at tiltaket ikke har effekt.

Innledning

Bakgrunn

Over de siste tiårene har både bruk av tobakk og alkohol blant ungdom vist en nedgang (Bakken, 2016). Likevel er det unge som bruker rusmidler, og da særlig i den siste delen av tenårene (Bakken, 2016). Resultater fra nasjonale undersøkelser viser at 13 prosent av ungdomstrinnet og 66 prosent av elevene i videregående skole hadde følt seg beruset av alkohol minst en gang (Bakken, 2016). Forskning viser at gruppen med ungdom som eksperimenterer med rusmidler, gjerne har et mer trøblete forhold til skolen og foreldre enn andre. De begår mer kriminalitet (Popovici, Homer, Fang & French, 2012) og har dårligere psykisk helse (Bakken, 2016; Huang,

Ho, Wang, Lo & Lam 2016; Skogen mfl. 2014). Med denne bakgrunnen er det svært viktig å forebygge rusbruk blant unge. Internasjonal forskning (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011) viser at det å satse på familieintervensjoner er helt sentralt for å kunne forebygge atferdsvansker, slik som rusmisbruk. Et av de programmene som har vist lovende effekter i USA er Strengthening Families Program (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Kjærlighet og Grenser er den norske versjonen av



Ragnhild Bjørknes

Ragnhild.Bjorknes@uib.no


HEMIL-senteret,
Universitet i Bergen



Roman Kuposov

roman.kuposov@uit.no

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

 Engelsk sammendrag på nettsiden

ISSN 2464-2142

Tidsskriftet Ungsinn utgis av Regionalt kunnskapscenter for barn og unge- nord (RKBU Nord) ved UiT Norges arktiske universitet.



denne intervensjonen. Kompetansesenter rus –region sør (KoRus Sør) har det nasjonale ansvaret for å utvikle og gi opplæring i programmet.

Beskrivelse av tiltaket

Kjærlighet og Grenser er et program for å forebygge tidlig bruk av rusmidler hos ungdom ved å styrke foreldreferdigheter og familierelasjoner. Programmet er et manualbasert, familieprogram for ungdomsskoleelever og deres foreldre. Intervensjonen 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 unges tidlig bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler. Videre har intervensjonen mål om å øke de unges forståelse for foreldrenes grensesetting. Programmet består av to familiemøter, seks separate ungdomsgruppemøter i skoletid og seks separate foreldregruppemøter. Kjernekomponentene har følgende tematisk rekkefølge:

- En for alle – alle for en (familiemøte)
- Kjærlighet og grenser
- Risiko og beskyttelser
- Nye digitale medier
- Kommunikasjon
- Oppmuntring og belønning
- Stress og konflikthåndtering
- En for alle – alle for en (familiemøte)

Kjærlighet og Grenser bygger på Strengthening Families Program (SFP). Dette familieprogrammet ble utviklet på slutten av 1980-tallet i USA. SFP finnes i flere versjoner, som er tilpasset barn i ulike aldersgrupper, selekterte grupper og til forskjellige land. Programmet ble videreutviklet i Sverige og fikk navnet ParentSteps og Step-by-Step. I følge manualen (KoRus Sør, 2009) og Tangen og Knutheim (2009) var det Step-by-Step som KoRus Sør oversatte til norsk og kalte Kjærlighet og Grenser. Implementeringen i Norge startet i 2004. Implementeringen både i Norge og Sverige har skjedd i samråd og under veiledning av fagmiljøet rundt SFP i USA.

Målsetninger og målgrupper

Programmet har som målsetning å forebygge tidlig bruk av tobakk, alkohol og narkotika. Målgruppen er ungdommer i alderen 10 til 14 år og deres foreldre. Tiltakseier anbefaler at programmet gjennomføres mens ungdommen går i 7. klasse.

Gjennomføring og metoder

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

Programmet består av to familiemøter, separate ungdomsgrupper i skoletid og separate foreldregupper på ettermiddagen. Totalt strekker intervensjonen seg over åtte samlinger. Den første og åttende samlingen er familiekvelder der både foreldre og ungdom møtes. I de resterende seks samlingene er foreldre og ungdommene adskilt ved at gruppene gjennomføres i skoletid og på ettermiddagen. 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. Dette skal integreres slik at det involverer hele familien.

Materialet til programmet består av manual/kursperm fra 2009, arbeidsark til foreldre og ungdom samt en DVD. Manualen gir innsikt i målsetningen, målgruppen og gjennomføring av programmet. Sentralt i foreldredelen av programmet er video-filmer 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 beskyttelse, 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 (Tangen & Knutheim, 2009).

Programmet tar sikte på å fremme beskyttende faktorer (resiliens) hos ungdom som positiv framtidsorientering, positive vennerelasjoner, 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.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for programmet er basert på risiko- og resiliensforskning (Richardson mfl. 1990) og økologiske modeller (Kumpfer & Turner, 1990), der hovedmålet er å styrke beskyttelse- og å svekke risiko-faktorer rundt 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 slik som rusmisbruk blant unge (Kumpfer, 1999, Molgaard & Spoth, 2001, Tangen & Knutheim, 2009). Karol Kumpfer og kollegaer på University of Utah har utviklet det teoretiske grunnlaget for programmet (KoRus Sør, 2009).

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 hele Norge som ønsker å ta i bruk programmet får gratis opplæring og materiell fra KoRus Sør. Informasjon om programmet er også publisert på KoRus Sør sin hjemmeside (www.borgestadklinikken.no). I tillegg arbeides det med å komme inn og presentere tiltaket i relevante fagfora, f. eks for helsesøstre og rektorer. Tjenestene som tar i bruk tiltaket får informasjons- og forberedelsesmøter, opplæringsseminarer, veiledning av lokale ledere eller oppfølgingsmøter ved behov av Korus Sør.

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 nettverksamarbeid gjennom Facebook oppdateringer. KoRus Sør oppgir (2016) at ca. 500 instruktører er lært opp til å drive tiltaket, 63 instruktører er sertifisert for å lære opp nye instruktører og 58 kommuner er aktive drivere av Kjærlighet og Grenser.

KoRus Sør finansieres gjennom Helsedirektoratet. Kostnadene vedrørende opplæring, materiell og sertifisering av instruktører, dekkes av KoRus Sør og en egenandel på kr 1000,-. 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 gruppelederne som koster penger for den enkelte kommune.

Problemstilling for artikkelen

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

Metode

Vi søkte etter studier om tiltaket i databasene Em-base, Medline og Psykinfo, NORART Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS og SweMed. Søkedato: 14.03.2016. Søkestrategien er tilgjengelig på: www.ungsinn.no. I tillegg har vi kontaktet tiltaks-eier 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), 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 m. fl., 2016).

Resultater

Gjennomgang av beskrivelse

De ulike dimensjonene i beskrivelsen av Kjærlighet og Grenser er i all hovedsak godt dokumentert. Se

vurderingen i tabell 1. Tiltaket er beskrevet gjennom nordiske og internasjonale artikler i fagtidsskrift, bøker samt tiltakets manual. I den norske versjonen er målgruppen tydelig beskrevet som unge mellom 10 og 14 år. Hovedformålet for Kjærlighet og Grenser er å forebygge og redusere alkohol, narkotika og tobakksbruk blant unge ved å styrke kommunikasjon og relasjon i familien (KoRus Sør, 2016). Sekundærmål fremkommer ikke tydelig. Ut i fra de teoretiske modellene vil det likevel være underliggende at sekundærmålene er å styrke beskyttendefaktorer slik som prososialt samspill i familien. Kjærlighet og Grenser implementeres i skolen, men kan ha ulik forankring i ulike kommuner. Noen kommuner har dette som et samarbeids-tiltak knyttet til skolehelsetjenesten, barnevern, psykisk helse/rus, PPT, politi og skole. Intervensjonen har en manual for gruppeledere som inkluderer to dvd'er. I tillegg finnes det arbeidsark for ungdom og foreldre. Kjerneelementene er beskrevet, men kunne gjerne ha fremkommet tydeligere i en innledning. Teoretisk forankring fremkommer ikke i manualen til Kjærlighet og Grenser, men i ulike fag- og forskningsartikler (eks. Tangen & Knutheim 2009). Det fremkommer ikke norske undersøkelser som styrker beskrivelsen av materialet. Se tabell 1 for vurdering av tiltaksbeskrivelsen.

Tabell 1. 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

Litteratursøket etter effektevalueringer resulterte i 53 treff, se søkehistorikk. To artikler ble vurdert å omhandle tiltaket Kjærlighet og Grenser; Skårstrand, Sundell og Andréasson (2013) og Jalling,

Bodin, Romelsjö, Källmén, Durbeej og Tengström (2016). Begge disse er studier av de svenske versjonene av SFP. Se tabell 2 for likheter og forskjeller mellom Kjærlighet og Grenser, ParentSteps og Step-by-Step.

Tabell 2. Oversikt over likheter/forskjeller på Kjærlighet og Grenser, ParentSteps og Step-by-Step slik det fremkommer i det norske materialet fra KoRus Sør (2009, 2016), Jalling mfl. (2016) og Skårstrand mfl. (2013)

	Kjærlighet og Grenser (Korus Sør, 2009, 2016)	Parents Step (Jalling mfl., 2016)	Step-by-Step (Skårstrand mfl., 2013)
Hovedmål (sekundærmål er ikke oppgitt/eller svært uklart)	Å forebygge og redusere alkohol, narkotika og tobakksbruk blant unge ved å styrke kommunikasjon og relasjon i familien (KoRus Sør, 2016)	Å redusere antisosial atferd, alkohol og narkotika misbruk blant unge	Å redusere antisosial atferd, alkohol, tobakk og narkotika misbruk blant unge
Tema i intervensjonen	En for alle – alle for en (familiemøte); Kjærlighet og grenser; Risiko og beskyttelser; Nye digitale medier; Kommunikasjon; Oppmuntring og belønning; Stress og konflikthåndtering; En for alle – alle får en (familiemøte) (KoRus Sør, 2009)	Kjærlighet og grenser; Oppmuntring og konsekvenser; Risiko og beskyttelse; Stress, konflikt og forskjellige synspunkter; Ungdom, foreldre og alkohol; og Unge, foreldre og narkotika (Jalling mfl. 2016; oversatt av forfattere)	Fremkommer ikke (Skårstrand mfl. 2013)
Gruppe	Ja	Ja	Ja
Alder på barnet	10-14 år	13-17 år	12 år
Deltagere	Barn og foreldre	Foreldre	Barn og foreldre
Modell	2 familiemøter 6 ungdomsmøter 6 foreldremøter	6 foreldremøter	Del 1: 1 familiemøte 6 ungdomsmøter 6 foreldremøter Del 2: 1 familiemøte 4 ungdomsmøter 4 foreldremøter
Aktivitet	Video vignetter, diskusjon, rollespill, gruppe	Video vignetter, diskusjon, gruppe	Video vignetter, diskusjon, rollespill, gruppe
Opplæring	2 dager	1 dag	2 dager
Tid pr gruppe	2 timer	2 timer	2 timer
Lengde	8 uker	6 uker	7 uker og 5 uker
Teori	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller (Kumpfer og Turner, 1990)	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller (Kumpfer og Turner, 1990)	Resiliens (Richardson mfl. 1990) og system økologiske modeller (Kumpfer og Turner, 1990)
Tilhørighet til SFP	Ja	Ja	Ja

Vi har vurdert at de svenske programmene har mange av de samme hovedmål, kjernekomponentene og baserer seg på samme teori som den norske versjonen, og er derav relevante for norske forhold. Det bør likevel presiseres at den norske versjonen er noe ulik de svenske programmene når det gjelder antall møter og deltagerne i gruppene. Der Kjærlighet og Grenser og Step-by-Step har møter for foreldre, ungdom og hele familien, inkluderer Parents Step kun foreldremøter. Se tabell 2 for detaljer.

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 i kontroll skolene og 371 intervensjons skolene) deltok i denne cluster-randomiserte kontrollerte studien. Kontrollskolene hadde noen innslag av forebyggende arbeid mot rus, men arbeidet verken systematisk eller manualbasert med temaet. Se tabell 3 for nærmere opplysninger om utvalg og design.

Den andre studien evaluerte effekten av ParentSteps i skoler i Stockholm, i perioden 2008 til 2010 (Jalling mfl. 2016). Studien har som hovedmålsetting å undersøke effekten av ParentSteps og Comet (Parent Management Training) på antisosial atferd, alkohol og narkotikabruk hos unge. Videre har 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). Deltagerne ble rekruttert via sosialtjenesten, men også via informasjon i lokale aviser og nettsider. Kvalifiserte familier fylte ut samtykkeerklæring både for foreldre og barn. De ble deretter randomisert til intervensjon eller ventelistegruppe. I alt deltok 271 familier, se tabell 3 for nærmere opplysninger om utvalg og design.

Begge studiene undersøkte effekten av programmet slik det er iverksatt i vanlig skolehverdag. På den måten er de egnet for å informere beslutningstagere om potensielle endringer av programmet. Se tabell 3 for detaljert beskrivelse av studiene.

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	Elever mellom 12-18 år og deres foreldre	Inntak-, og oppfølgingsmåling seks måneder etter inntak

Forskningsmetodisk kvalitet

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

Tabell 4. Skåring av forskningsmetodisk kvalitet

Studie	1. Statistiske analyser	2. Måling	3. Indre validitet	4. Tro mot tiltaket	5. Ytre validitet	Gj. snitt
Skårstrand, mfl. 2013	4	2	3	2	2,5	2,70
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.

1. Statistiske analyser

I den første studien (Skårstrand mfl. 2013) er det gjennomført power-, frafalls- og intention to treat-analyser. Til sammen 226 skoler ble vurdert ved inntak, 207 ble ekskludert da de ikke møtte studiens inklusjonskriterier ($n = 166$) eller ikke ønsket å delta ($n = 41$). 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 missing på 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 chi-kvadrat er brukt for å undersøke potensielle 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 (multi-level), 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 gitt den nestede strukturen i data.

Den andre studien (Jalling mfl. 2016) inkluderte power-, 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. Frafallet var på et lavt nivå med 1,2 % av elever ($n = 10$) og 4,2 % av foreldre ($n = 3$) som ble borte ved oppfølging. Intervensjon- og kontrollgruppene var relativt like når det gjaldt deltagerkarakteristika. Videre ble ANOVA, logistisk regresjon, and 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 svært godt på Ungsinn sin skala, se tabell 4.

2. Målinger

Den første studien (Skårstrand mfl. 2013) undersøker via selvrapporterte enkeltspørsmål om unges bruk av alkohol, tobakk eller narkotika. I tillegg blir det brukt en indeks på normbrytende atferd/atferdsvansker. Det oppgis at dette skjema innholdt 15 spørsmål, og det gis eksempler på spørsmål som omhandler det å jukse på prøver eller å stjele. Indeksen 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 studiens hovedutfallsmål. Målinger i studien er vurdert til å være tilfredsstillende til god, se tabell 4.

Den andre studien (Jalling mfl. 2016) inkluderte måling av antisosial atferd samt narkotika- og alkoholbruk via selvrappport av ungdom og foresatte. Se tabell 5. Instrumenter som ble brukt til å måle alkoholbruk, var ikke tidligere validert (eller normert) for unge mellom 12 til 18 års. Alle måleinstrumenter ble 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, og det var større sjanse for at de var gutter, enn elever som svarte på skjemaet. 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 sjekklistene 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 % møtene ble manualen fulgt i sin helhet. Studiene skårer tilfredsstillende på vurdering av tro mot tiltaket/fidelitet, se tabell 4.

5. Ytre validitet

Begge disse studiene er effektstudier utført i vanlig skolehverdag med robuste design som har generaliseringspotensiale. Her tenkes spesielt på design som inkluderer kontrollgrupper og klare målgrupper. I tillegg er det sentralt at Skärstrand mfl. (2013) har målinger over tre tidspunkter. Resultatene kan dermed brukes for å anslå om programmene har praktiske effekter. Studiene skåret fra tilfredsstillende til god på ytre validitet, og er egnet til å avdekke potensielle effekter.

Totalt skårer gjennomsnittlig studiene fra tilfredsstillende (Skärstrand mfl. 2013: 2,70 poeng) til godt (Jalling mfl. 2016: 3,40 poeng) på skåring av forskningsmetodisk kvalitet.

Effekter

Skärstrand mfl. (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 interessere 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

en større sjanse for bruk av narkotika i begge intervensjonsgruppene sammenlignet med venteliste-kontrollgruppen. Det er mulig dette negative funnet kan komme av at det er en sammenheng mellom økt alder og økt narkotikabruk hos ungdom, og derav er et målingsproblem. 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.

Tabell 5. Oversikt over utfallsmål og resultat

Effekt	Resultat (post-test)	Resultat (Oppfølging ved 2 og 3 år)
Normbrytende atferd/ Antisosial atferd	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat Jalling mfl. 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Seks ulike måleinstrument • Ingen signifikante resultat 	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat
Alkohol	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat Jalling mfl. 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat • Cohen`s d: ikke oppgitt 	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • To måleinstrument • Ingen signifikante resultat
Narkotika	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat Jalling mfl. 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Signifikant resultat • Tre ganger større sjanse for å bruke narkotika for ungdom som hadde foreldre i ParentSteps (OR: 3.23) 	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat
Røyking	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat Jalling mfl. 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Ikke målt 	Skärstrand mfl. 2013: <ul style="list-style-type: none"> • Et måleinstrument • Ingen signifikante resultat

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Kjærlighet og Grenser er ikke inkludert i internasjonale kunnskapsoppsummeringer per dags dato. Den amerikanske versjonen, Strengthening Families Program er omtalt i flere kunnskapsoppsummeringer (eks. SAMSHA, Blueprint og Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Nylig er en ny europeisk database fra The European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (2017) (emccda.europa.eu) lansert som også har vurdert Strengthening Families

med tanke på en europeisk kontekst. Denne databasen baserer sin anbefaling på om intervensjonen er utprøvd i minst to europeiske land, har god evalueringsskvalitet, hvorvidt et RCT design er anvendt og om programmet viser positive effekter. Anbefalingen består av tre nivåer (implement, test further & avoid) der programmet har fått anbefalingen «avoid».

Det er usikkert hvor lik den er den nordiske varianten av programmet og derav er ikke disse inkludert i denne artikkelen.

Andre norske evalueringer

Det er ikke gjennomført effektevaluering av tiltaket i Norge. 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.

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 7 av 9 mulige ja på implementeringskvalitet.

Tabell 6. Vurdering av tiltakets systemer for å fremme god implementeringskvalitet

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
1. Implementeringsstøtte	X		
2. Kvalifikasjonskrav	X		
3. Opplæring	X		
4. Sertifiseringsordninger	X		
5. Monitorering av fidelity/etterlevelse		X	
6. Veiledning	X		
7. Identifisering av målgrupper	X		
8. Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy		X	
9. Strategier for tilpasning	X		
Samlet skåre	$\sum 7/9$		

Diskusjon

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om Kjærlighet og Grenser er virksomt i norsk praksis. I avsnittet under oppsummeres funnene fra kunnskapsoppsummeringen i forhold til kriteriene for klassifisering i Ungsinn. Avslutningsvis vil det foreligge en avsluttende diskusjon, klassifisering og konklusjon.

Beskrivelse

Kjærlighet og Grenser er godt beskrevet i fagartikler og i manualen. Målsetning og målgruppe er tydelig og det styrker beskrivelsen av tiltaket.

Teoretisk rasjonale

Tiltaket har en velbegrunnet forskningsbasert teori basert på risiko- og resiliensforskning og økologiske modeller. De tenkte virkningsmekanismene er forankret i både teori og empiri, men det er en stor svakhet i beskrivelsen av tiltaket at den teoretiske forankringen ikke inngår i tiltakets materiell. Manualen for Kjærlighet og Grenser 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.

Effektstudier

Det foreligger to effektstudier (Jalling mfl. 2016, Skårstrand mfl. 2013) på de svenske versjonene av Kjærlighet og Grenser. Studiene anvender et randomisert kontrollgruppedesign og effekter er undersøkt på flere måletidspunkt.

Forskningsmetodisk kvalitet

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 stor pålitelighet. De har gode kvaliteter spesielt for faktorer som statistiske analyser, måling, indre og ytre validitet. Studiene har også RCT-design med generaliseringspotensiale (kontrollgrupper, oppfølging overtid, klare målgrupper, statistisk styrke). Begge studiene skåret tilfredsstillende på troskap til tiltaket (fidelity). Når det gjelder målinger, bygger studiene på selvrappport. Målingene har god reliabilitet, men multi-

informant data hadde styrket studiene. Det teoretiske grunnlaget for programmet bygger på prososialt samspill mellom foreldre og barn som en forebyggende faktor. Det er en svakhet at ingen av studiene måler foreldreferdigheter eller samspill i familien.

Effekter

Ingen av studiene kan vise til signifikante effekter av programmet. Verken på 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. Det stilles derfor spørsmål om det er forsvarlig å spre denne intervensjonen i den størrelsesorden som er gjort i Norge, når vi nå har studier av høy kvalitet som viser at programmet ikke har effekt, og mulig negativ effekt i Sverige. Dette diskuteres ytterligere under avsluttende diskusjon.

Implementeringskvalitet

KoRus Sør har det nasjonale ansvaret for å implementere programmet i Norge. De har rutiner for å sikre god kvalitet på implementering slik som kvalifikasjonskrav, opplæring, sertifisering, og veiledning av instruktører. Tiltakseier får 7 av 9 mulige ja på implementeringskvalitet.

Avsluttende diskusjon

Kjærlighet og Grenser bygger på Strengthening Families Program (SFP). SFP finnes i flere versjoner, som er tilpasset barn i ulike aldersgrupper, selekterte grupper og implementert i forskjellige land. Programmet, slik vi kjenner det i Norden, ble videreutviklet i Sverige der det fikk navnet ParentSteps og Step-by-Step. I følge manualen (KoRus Sør, 2009) og Tangen og Knutheim (2009) var det Step-by-Step som KoRus Sør oversatte til norsk og kalte Kjærlighet og Grenser. I vurdering om resultatene slik de fremkommer fra Sverige har overføringsverdi til Norge, har vi lagt vekt på hvordan programmet er utformet og benyttet i de to landene. Vi har bedømt at programmene benyttet i Sverige har de samme målsetningene, teori og temaene som Kjærlighet og Grenser. Videre er programmet organisert som grupper, driver samme type aktivitet over omtrent like lang varighet. I tillegg, Kjærlighet og Grenser har familiemøter, foreldregruppemøter og ungdomsgruppemøter, og synes deriv av være

svært lik den ene svenske varianten, Step-by-Step (Skärstrand mfl. 2013). Den andre svenske varianten av tiltaket, ParentSteps (Jalling mfl. 2016) inkluderer kun foreldregruppemøter (ikke familiemøter eller ungdomsgruppemøter). Likhetene mellom de svenske, og da spesielt Step-by-Step og den norske versjonen av programmet har så mange fellestrekk at studiene er vurdert til å være relevante for norske forhold.

Programmet slik det er implementert i USA kan vise til positive effekter i forskningsoppsummeringer (Foxcroft og Tsertsvadze, 2011). To velkontrollerte studier av tilfredsstillende og gode forskningsmessige kvaliteter fra Sverige, viser ingen positive effekter av programmet for unge mellom 12 til 18 år (Jalling mfl. 2016; Skärstrand mfl. 2013) på målene antisosial atferd samt bruk av alkohol, narkotika og røyking. I tillegg finner Jalling mfl. (2016) en økt risiko for bruk av narkotika for ungdom som hadde foreldre som hadde deltatt i ParentSteps. 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 Ungsinn. Om et tiltak skal få denne klassifiseringen må et eller flere studier tilfredsstillende metodekravene for evidensnivå 4 eller 5. De to nordiske effektstudiene har kvaliteter som skulle tilsi evidensnivå 4. Studiene finner imidlertid ingen eller negative resultater av programmet og Kjærlighet og Grenser plasseres deriv på evidensnivå 0.

Vi vil legge til at studiene vi viser til bruker anti-sosial atferd, narkotika, røyking og alkohol som utfallsmål. Positiv endring på disse målene, som vi vet er lave i tidlig ungdomsalder (Bakken, 2016), kan være vanskelig. Det ville være av interesse å studere om mål slik som samspill og/eller foreldreferdigheter hadde endret seg. Da dette kan være potensielle faktorer som kan hemme eller fremme unges bruk av rusmidler. 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 ønsker derfor å oppfordre til at det gjennomføres evalueringstudie av god kvalitet på den versjonen som KoRus Sør implementerer i Norge. I en slik studie bør det legges inn instrument som måler samspill og/eller foreldreferdigheter, da dette ifølge teorien skal være de potensielle virkningsfaktorene. Samt å undersøke eventuelle effekter i selekterte grupper som har høy

risiko for tidlig misbruk av alkohol, narkotika og tobakk.

Konklusjon

Det er gjennomført to nordiske effektstudier med tilfredsstillende og gode kvaliteter, som kvalitetsmessig skulle tilsi evidensnivå 4. Studiene finner imidlertid ingen eller negative resultater av programmet og plasseres derav på evidensnivå 0.

Referanser

- Bakken, A. (2016). *Ungdata. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 8/16. Oslo: NOVA.
- Bjørknes, R. (2011). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Kjærlighet og Grenser. Ungsinn, tiltak nr 20. Hentet fra <http://www.ungsinn.no/wp-content/uploads/Kj%C3%A6rlighet+og+Grenser+2.pdf>
- Blueprint, <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=44>
- Foxcroft D. R. & Tsertsvadze A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD009308.
- Huang, R., Ho, S.Y., Wang, M. P., Lo, W. S. & Lam, T. H. (2016). Reported alcohol drinking and mental health problems in Hong Kong Chinese adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 164, 47-54. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.04.028.
- 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. doi: 10.1007/s10826-015-0263-y
- Kristiansen, R. (2006). *Kjærlighet og Grenser – Foreldreprogrammet. Erfaringer fra et pilotprosjekt*. Rapport. Skien: Borgestadklinikken.
- KoRus Sør. (2009). *Kjærlighet og Grenser*. Manual. Oslo: KoRUs Sør
- KoRus Sør. (2016). Skjema fra tiltaksutvikler innsendt til Ungsinn.
- 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. Nedlastet fra https://www.strengtheningfamilies.org/html/literature_review_1999.pdf
- 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. doi: 10.3109/10826089009105124
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.P., Patras, J. & Mørch, W.T. (2016). Ungsinn. Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet.
- Molgaard, V. & Spoth, R. (2001). The Strengthening Families Program for young adolescents: Overview and outcomes, *Residential Treatment For Children & Youth*, 18, 15-29. doi:10.1300/J007v18n03_03
- Myhra, A.-B. (2006). *Evalueringen av Kjærlighet og Grenser*. Del 1. Rapport. Skien: Borgestadklinikken.
- 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. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01641.x
- Resnick, M., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., ... & Udry, J. R.. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-32. doi: 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.
- SAMSHA, <http://www.blueprintsprograms.com/evaluation-abstract/strengthening-families-10-14>, <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=63>
- 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. doi: 10.1093/eurpub/ckt146
- 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. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005357
- Tangen B. & Knutheim, T. (2009). *"Kjærlighet og Grenser" starter en ny kommunikasjon i familien*. I: Rusfag – artikkelsamling fra Regionale Kompetansesentre Rus (s. 65-70). Skien: Regionale Kompetansesentre Rus.
- The European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (2017). http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/strengthening-families-10-14_en#impexp.

Mottatt 19.06.2016, godkjent 01.12.2017,

publisert 29.01.18

Redaktør: Monica Martinussen

