

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

## De Utrolige Årene Universalprogrammet (1. utg.)

DUÅs Universalprogram er et gruppebasert, universalforebyggende foreldreprogram som er rettet mot foreldre og barn i alderen 2 til 6 år. Hovedmålet til programmet er å styrke kompetansen til foreldre for å forebygge og behandle atferdsproblemer.

### BAKGRUNN

Denne artikkelen er en kunnskapsoppsummering av effektene på De Utrolige Årenes universalprogram *Oppmerksomme og utviklingsstøttende foreldre* (DUÅ Universal) i Norden. DUÅ Universal er et universalforebyggende program som gis til foreldre, for å forebygge atferdsvansker og styrke sosial og emosjonell kompetanse hos barn i alderen 2 til 6 år. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord (RKBU Nord), er tiltaksleverandør i Norge og har det nasjonale ansvaret for å gi opplæring i programmet. DUÅ Universal er et av flere programmer i DUÅs programserie som er opprinnelig utviklet i USA ([www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com)).

### METODE

DUÅ Universal er vurdert og klassifisert i henhold til Ungsinn sine kriterier og prosedyrer for beskrivelse av tiltaket, samt en oppsummering av effektstudier, forskningsmetodisk kvalitet og implementeringskvalitet. Det ble gjort litteratursøk i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS og SweMed. Søket resulterte i tre artikler basert på en norsk effektstudie som ble inkludert. I tillegg er det innhentet informasjon om DUÅ Universal gjennom dokumentasjon fra tiltaksleverandør (deriblant manual, veiledere og annet materiell). Denne kunnskapsoppsummeringen er begrenset til det universalforebyggende tiltaket.

### RESULTATER

DUÅ Universal er godt beskrevet i flere dokumenter blant annet gjennom en detaljert manual. Det foreligger en norsk studie som undersøker effekten av tiltaket på atferdsvansker blant barna, og foreldrepraksis og foreldrekompentanse. Studien hadde et randomisert kontrollert design med oppfølging ved oppstart, etter endt tiltak, og ved 1 og 4 år. Studien er av god forskningsmetodisk kvalitet. DUÅ Universal synes å gi en umiddelbar bedring i begynnende tegn på atferdsvansker ved endt tiltak, sammenlignet med kontrollgruppen. Det er ingen forskjell ved oppfølging på 1 og 4 år, men kan forstås slik at DUÅ Universal gir en raskere bedring for barna. Oppfølgingsstudien har dokumentert vedvarende effekt på positiv oppdragspraksis blant foreldrene over 4 årsperioden. Foreldrene i tiltaksgruppen rapporterte også gjennomgående om mindre bruk av røffe disiplineringsstrategier ved de enkelte måletidspunktene. I tillegg viste studien økt tilfredshet blant foreldre i forelderollen ved endt tiltak og 1 år, og mestringfølelse ved endt tiltak og 4 år. Det er ikke undersøkt effekter på andre sentrale utfallsmål for programmet slik som barnas sosiale og emosjonelle kompetanse. Tiltaket vurderes å ha tilfredsstillende systemer for å sikre implementeringskvalitet.

### KONKLUSJON

Basert på Ungsinn sine kriterier klassifiseres DUÅ Universal på evidensnivå 4 – tilfredsstillende dokumentasjon på effekt. Dette til tross for at det mangler langtidseffekter for det som er hovedmålsettingene med programmet for barna.

## Innledning

### Bakgrunn

De Utrolige Årene (DUÅ; The Incredible Years) er en serie av veiledningsprogrammer opprinnelig utviklet i USA av Carolyn Webster-Stratton, og som omfatter flere programmer for barn (Dinosauerskolen), foreldre (Basic) og

skole- og barnehager (Teacher Classroom Management). Flere av disse programmene er oversatt og tilpasset til norske forhold ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord (RKBU



**Filip Drozd**

[filip.drozd@r-bup.no](mailto:filip.drozd@r-bup.no)


RKBU Øst Sør – Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør



**Ketil Lenert Hansen**

[ketil.lenert.hansen@uit.no](mailto:ketil.lenert.hansen@uit.no)

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

 Engelsk sammendrag på [ungsinn.no](http://ungsinn.no)

ISSN 2464-2142

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

Nord), som sammen med RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør er programansvarlige for DUÅs programserie i Norge. Siden oppstart i Norge i 1999 har om lag 2000 personer med helse-, pedagogiske- og sosialfaglig bakgrunn fått opplæring og om lag foresatte til 5000 barn har gjennomført foreldreprogrammene (Mørch, Gammelsæter, & Brunborg, 2017).

I denne kunnskapsoppsummeringen vurderes det gruppebaserte, universalforebyggende foreldreprogrammet – DUÅ Universal – som er rettet mot foreldre og barn i alderen 2 til 6 år. Universalprogrammet ble utviklet og prøvd ut, for første gang, i Norge i perioden 2004-2006 og bygger på DUÅs foreldreveiledningsprogram – «Basic», eller «basisprogrammet» på norsk, som skal styrke kompetansen til foreldre for å forebygge og behandle atferdsproblemer.

I universalprogrammet er hovedfokus på de relasjonsskapende komponentene fra basisprogrammet, og som er ansett som sentralt for alle foreldre og barn. Foreldre lærer positive former for samhandling slik som lek, ros og belønning, ved bruk av den opprinnelige manualen for de seks første gruppemøtene i basisprogrammet. Universalprogrammet har rett og slett sin opprinnelse fra en kortversjon av basisprogrammet, hvor de indikerte og behandlende komponentene fra basisprogrammet er tatt ut (dvs. grensesetting, å overse negativ atferd og tenkepause («time-out»)). I tillegg til disse innholdsmessige forskjellene mellom universal- og basisprogrammet, skiller universalprogrammet seg fra basisprogrammet i lengde (6–7 versus 12–20 foreldregruppemøter).

Det foreligger ingen internasjonale studier av universalprogrammet, men den norske utprøvingen førte til at The Incredible Years ([www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com)) gjorde noen justeringer i universalprogrammet hvor blant annet problemløsning ble integrert i programmet, og deretter tilrettelagt for bruk i ulike land i 2012.

### Om DUÅ Universal

DUÅ Universal er et video- og manualbasert program rettet mot foreldre til barn i alderen 2 til 6 år. I likhet med basisprogrammet gjennomføres DUÅ Universal i grupper med ca. 12–14 foreldre som møtes ukentlig i 2 timer, ved en offentlig helsetjeneste, barnehage, skole eller annen kommunal førstelinjetjeneste (f.eks. helsestasjon). Tiltaket inneholder videovignetter, rollespill og hjemmeoppgaver, og ledes av to

gruppeledere. Gruppeledernes oppgave er å lede foreldrene gjennom diskusjoner knyttet til sentrale aspekter ved foreldreskapet på grunnlag av videoklippene, ulike øvelser og rollespill og hjemmeoppgaver. DUÅ Universal følger opprinnelig manual for basisprogrammet for de seks første gruppemøtene med fokus på de relasjonsskapende komponentene fra basisprogrammet. Som nevnt ovenfor, tar universalprogrammet sikte på å lære foreldre positive foreldreferdigheter, mens de indikerte og behandlende komponentene fra basisprogrammet er tatt ut. Emnene som dekkes for hvert av de seks ulike gruppemøtene er (1) barnestyrt lek, (2) utvikling av språk- og skoleforberedende ferdigheter, (3) følelsesmessig veiledning, (4) sosial veiledning, (5) følelsesregulering og (6) problemløsning og empati.

### Teoretisk grunnlag

I 1969 fremhevet Bowlby betydningen av relasjonen mellom foreldre og barn i sin tilknytningsteori. Dette var med å danne grunnlaget for mange tiltak for foreldre og barn, deriblant DUÅ-programmene. I DUÅ Universal er derfor fokus på å bygge varme og omsorgsfulle foreldre-barn relasjoner gjennom barnestyrt lek, emosjonell og sosial veiledning, og ros og oppmuntring for å forebygge atferdsvansker og utvikle barns sosiale og emosjonelle kompetanse. Gerald Pattersons (1982) begrep om tvingende samspillsprosesser har også blitt sentralt for alle DUÅ-programmene. Gjennom tvingende eller fastlåste foreldre-barn samspill forsterkes barnets upassende eller avvikende oppførsel og foreldrenes kritiske eller tvangspregede atferd. Foreldrenes handlingsmønster må derfor endres slik at samspillet deres med barnet kan bli mer positivt, og dermed forebygge atferdsvansker. Ved å gi mer positiv oppmerksomhet gjennom, for eksempel, barnestyrt lek og ros og oppmuntring, kan barnet utvikle bedre emosjonelle og sosiale ferdigheter, og redusere uønskede eller negative handlinger. Dette forsøker gruppeledere å oppnå gjennom bruk av Banduras (1977) sosiale læringsteori, basert på videobasert modellering, praktiske øvelser og å trene foreldrene i selvrefleksjon. Tanken er at nye handlingsmønstre kan læres gjennom å observere en annen persons atferd gjennom modellering eller imitasjon. Gjennom positive erfaringer vil den nye atferden forsterkes og øke foreldrenes tro på egne ferdigheter og evne til å mestre utfordringene. Når ny atferd får positive (eller negative) konsekvenser, kan atferden forsterkes (eller svekkes) gjennom konsekvensene handlingene gir. Denne formen for atferdsanalyse anvendes ved å lære

foreldrene å gi barna ros, anerkjennelse, oppmuntring og belønning for hensiktsmessig atferd eller å overse uønskede handlinger. Tanken er at hver gang barnet gis ros og anerkjennelse for ønsket atferd, vil det bidra til å øke sannsynligheten for at barnet gjentar denne handlingen. Tilsvarende vil manglende oppmerksomhet øke sannsynligheten for at uønsket atferd hos barnet avtar.

Gruppene ledes etter prinsippene for «samarbeidsprosessen» (Webster-Stratton, 2012a). Her anses gruppeledere og foreldre likeverdige hvor foreldrenes unike kjennskap til barnet, erfaringer fra foreldrerollen, personlige mål og verdier, kultur- og erfaringsbakgrunn blir kombinert med gruppeledernes kunnskap og kompetanse om atferdsvansker, relasjonsteori, utviklingspsykologi og DUÅ-programmenes metodikk. Målet er å etablere et anerkjennende, ikke-hierarkisk og gjensidig forhold mellom gruppeledere og foreldre, som er en viktig forutsetning for forebygging eller endring. Alt dette settes i sammenheng og forstås ut ifra hvilken kontekst det enkelte barnet inngår i, hvor det enkelte barnet og barnets omgivelser påvirker hverandre gjensidig (Bronfenbrenner, 1979). Her tas med i betraktning den nære familien, barnehage/SFO/AKS/skole og venner, samfunnet for øvrig (f.eks. DUÅ som tilbys foreldrene) og den felles forståelsen av samfunnet som vi deler, slik som samhandlingsverdier, menneskesyn og lovverk. Oppsummert kan vi si at DUÅ Universal er forankret i sosial læringsteori, modellering, tilknytningsteori, utviklingspsykologi, atferdsanalyse, nettverkskunnskap, nyere hjerneforskning og kunnskap om gruppeprosesser.

### Beskrivelse og materiell

Foreldreveiledningen foregår over minst 6 uker og er delt inn i seks moduler som går ut på å lære foreldre å (1) bygge en god relasjon og tillitt gjennom barnestyrt lek, (2) fremme barnets språk og skoleforberedende ferdigheter, (3) styrke barnets emosjonelle forståelse og empati, (4) fremme barnets sosiale kompetanse, (5) fremme barnets evne til følelsesregulering og (6) problemløsning og empati. Dette gjøres i stor grad ved å se videovignetter sammen med andre foreldre med påfølgende gruppediskusjoner, øvelser og rollespill.

Materialet inkluderer følgende:

- Seks DVD-er med et stort antall videovignetter
- Omfattende ledermanual (inneholder gruppelederspørsmål for diskusjoner, hjemmeoppgaver og tolkninger av

videovignetten)

- Foreldrenes ukentlige «tips for oppmerksomme og utviklingsstøttende foreldre» (korte punkter over ting man skal huske i løpet av uken)
- Ukentlige hjemmeoppgaver for foreldre
- Bok for foreldrene, De utrolige årene: En foreldreveileder (også tilgjengelig på CD både på norsk, engelsk og spansk) eller boken Utrolige småbarn for foreldre til barn i alderen 1-3 år. Bøkene finnes på mange ulike språk.
- Sett av fire Willys detektivbøker for å løse problemer

Programmet bruker flere innlæringsmetoder: videovignetter, gruppediskusjoner og støtte, praktiske øvelser under gruppemøtene, hjemmeaktiviteter, lese pensumlitteratur (eller lytte til lydbok), sjekklister og mål på egenaktivitet, undervisning og støtte fra gruppeledere.

Foreldrene bes lese utvalgte kapitler i bøkene Utrolige småbarn (Webster-Stratton, 2013) eller De utrolige årene (Webster-Stratton, 2015) mellom hvert gruppemøte. Begge bøkene er oversatt til norsk med kapitler på opptil 30 sider med oppgaver og illustrasjoner. Begge bøkene tar utgangspunkt i basisprogrammet og tar også opp behandlende temaer som positiv grensesetting og håndtering av negativ atferd, selv om disse ikke inngår i universalprogrammet. Gruppelederne oppfordres til å lese Collaborating with parents to reduce children's behavior problems som gir en mer detaljert innføring i DUÅs arbeidsmodeller for arbeid med foreldre (Webster-Stratton, 2012a).

For hjemmeoppgavene, er det utviklet egne agendaer, sjekklister og utdelingsmateriell for foreldre. Disse gjennomgås hver gang i foreldregruppen, med en gjensidig deling av om hvordan det har gått med hjemmeoppgavene sist uke.

### Målsetninger og målgruppe

Den primære målgruppen for programmet er alle foreldre med barn i alderen 2 til 6 år, inkludert foster- og adoptivforeldre med barn i den aktuelle aldersgruppen. Universalprogrammet kan også tilbys som et repetisjonskurs for foreldre til barn med atferdsproblemer og ADHD i alderen 3 til 6 år, for tenåringer som ønsker et kurs om samspill med barn eller kurs om familieliv. DUÅ Universal er også relevant for helse- og sosialarbeidere til undervisning av omsorgspersoner eller for andre som jobber med foreldre og barn.

DUÅ Universal er et praktisk og anvendelig

program som brukes universalforebyggende for å hjelpe foreldre med å unngå at atferdsvansker oppstår eller utvikler seg, og å styrke barnets sosiale og emosjonelle kompetanse. Hensikten er å hjelpe foreldre til å være oppmerksomme og utviklingsstøttende foreldre, på en slik måte at de på lang sikt fremmer barnets språk-, skole-, problemløsningsferdigheter og evnen til emosjonell selvregulering. Ett av målene med programmet er at foreldre skal utvikle selvtillit og forståelse for den verdifulle rollen de spiller som foreldre, for å fremme barnets utvikling.

### Gjennomføring av tiltaket og virkemidler

Programmet kan foregå i ulike dagtilbud, offentlige helseetater, skoler, barnehager, kirker, sykehus, legekontorer og i virksomheter som formidler programmer for familiestøtte. Dette betyr at gruppeledere kan ha mange ulike yrkesbakgrunner som, for eksempel, pedagogikk, sykepleie, psykologi, sosialt arbeid eller psykiatri. I det første gruppemøtet presenteres programets målsetting og struktur. De påfølgende gruppemøtene har en generell dagsorden som begynner med at foreldrene deler erfaringer fra ukens hjemmeoppgaver, for deretter å bli introduserte for et nytt emne ved bruk av 7–9 videovignetter, øve på de nye ferdighetene og få en ny hjemmeoppgave for kommende uke. De får også utdelt boken *De utrolige årene* (Webster-Stratton, 2015) eller *Utrolige småbarn* (Webster-Stratton, 2013), og blir bedt om å lese et bestemt kapittel for å forberede seg til neste gruppemøte.

I begynnelsen av hvert gruppemøte gjennomgås foreldrenes erfaringer med hjemmeoppgavene og lest kapittel. Forrige ukes hjemmeoppgave legges i en egen mappe hvor foreldre skal krysse av for om de har gjennomført denne, og hente ut gruppelederens kommentarer på forrige ukes oppgave. Her gis det også rom for å stille spørsmål og kommentarer som foreldrene ikke ønsker å dele med gruppen. Deretter vises videovignetter med eksempler på hvordan foreldre samhandler med barna sine på hensiktsmessige måter som fremmer sosial samhandling og reduserer uønsket atferd, eller vignetter som viser det motsatte. Vignettene benyttes av gruppelederne til å sette i gang gruppediskusjoner og problemløsning. Deretter øver foreldrene på ferdighetene ved å spille foreldre eller barn etter tur i disse øvelsene, før hvert gruppemøte avsluttes med utdeling av nye hjemmeoppgaver der foreldrene skal prøve ut nye ferdigheter med barna sine hjemme.

Begge foreldrene blir oppmuntret til å delta i programmet. Hvis det ikke er mulig, blir de

oppfordret til å ha med et annet familiemedlem eller nær venn. Det tilrettelegges særskilt for oppmøte ved å tilby en barnevaktordning, transport for de som trenger det, og mat. Gruppemøter på ettermiddag eller kveld er som oftest en forutsetning for å gjennomføre programmet med begge foreldrene tilstede. Det trengs noe utstyr til gruppene, slik som TV-skjerm eller prosjektor og lerret, DVD-spiller eller PC, tavle/flippover og leker til de praktiske øvelsene (f.eks. bøker, dukker, duplo, andre klosser og puslespill). Forberedelser til det første gruppemøtet innebærer å finne egnet lokale med plass til hele foreldregruppen, tilgjengelig utstyr og mulighet for barnevaktordning, og finne det best egnede tidspunktet for gruppemøtene. Ingen foreldre bør gå glipp av gruppetilbudet som følge av behov for barnevakt eller transport.

Foruten å gjennomføre programmet, består gruppelederens rolle og oppgaver i foreldregruppemøtene av å håndheve en tidsplan, skape en god relasjon til foreldrene, oppmuntre alle til å delta aktivt, forhindre avsporinger, stimulere til gruppediskusjonen og oppsummere de viktigste punktene foreldrene har kommet frem til i gruppemøtet. Gruppelederne skal unngå å opptre eller fremstille seg selv som «eksperter», men mer som samarbeidende gruppeledere. Hvert foreldregruppemøte vurderes gjennom utfylling av et evalueringsskjema. Dette gir gruppelederen anledning til å løse problemer eller misnøye som den enkelte forelder måtte ha, eller ta problemer opp på neste foreldregruppemøtet dersom utfordringene gjelder flere av foreldrene. I tillegg vurderes hvert foreldregruppemøte, både prosessen og innholdet, av gruppeleder selv (egenvurdering) og av den andre foreldregruppelederen (kollegavurdering).

### Implementeringsstrategier, kvalitets-sikring og kostnader

DUÅ Universal er et omfattende og manualbasert program (Webster-Stratton, 2012b). Det er derfor sterkt anbefalt at gruppelederne mottar opplæring og sertifiseres av en godkjent DUÅ-mentor eller -trainer. I opplæringen gis gruppeledere en oversikt over universalprogrammet, får hjelp til å forstå samarbeids- og gruppeprosesser slik som identifisering av foreldrenes personlige mål, ukentlige hjemmeoppgaver, bruk av rollespill og praktiske øvelser, metaforer, telefonsamtaler med andre gruppe-medlemmer, øvelse i bruk av selvinstruksjoner, gjennomgang av hjemmeoppgaver, verdiøvelser og metoder for å håndtere motstand.



Sertifisering krever at gruppelederne har deltatt på godkjente opplæringskurs i regi av DUÅ-sentralt i Norge. Det er RKBU Nord, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør som er ansvarlig for opplæring og implementering av DUÅ Universal i Norge. Gruppeledersertifisering krever blant annet godkjenning av søknad for opptak til opplæring, 2-3 dagers opplæring fra en sertifisert mentor eller trener, gjennomføring av minst 2 fullstendige foreldregrupper, tilbakemeldinger og evalueringer fra deltakerne i foreldregruppene, kolleger og trener. For forskning er det påkrevd med sertifisering av gruppelederne før tilbudet kan gis. Kostnader frem til sertifiseringen er 1 050 amerikanske dollar og inkluderer innkjøp av programpakken, opplæring og veiledning. Disse kostnadene dekkes av DUÅ-sentralt mens stillingsressurser og drift av gruppene dekkes av den enkelte kommune eller organisasjon som ønsker å tilby DUÅ Universal. Sertifiserte gruppeledere kan også bli rekruttert til å bli DUÅ-veiledere eller mentorer for å veilede gruppeledere og etter hvert kunne bli sertifiserte i denne rollen også. For dette kreves blant annet at gruppelederen har gjennomført minst 8 foreldregrupper, tilleggsoplæring, veiledning av 6 gruppeledere og kontinuerlig veiledning av en DUÅ-mentor eller -trener og observasjon av DUÅ-traineres workshops.

Etter endt gruppelederopplæring og sertifisering, er første steget å informere om universalprogrammet til foreldre i gruppeledernes område eller kommune. Ansatte i tjenester som skole/SFO/AKS og barnehager kan være viktige samarbeidspartnere i denne rekrutteringsprosessen. En nærmere beskrivelse av implementeringsstrategiene for DUÅ-programmene (inkl. universalprogrammet) er gitt i Webster-Stratton og Taylor (1998) hvor behovet for lokale ambassadører ved tjenesten som ønsker å innføre DUÅ vektlegges, enten det er klinikere, ledere, eller andre nøkkelpersoner i tjenesten eller kommunen. Deretter jobbes det for å oppnå administrativ støtte for DUÅ og anerkjennelse av behovet for det nye tiltaket, for å gjøre nødvendige tilpasninger i organisasjonen slik at DUÅ kan innføres på en vellykket måte. Til sist jobbes det mot å oppnå støtte blant de ansatte som vil være ansvarlige for utførelsen av tiltaket i praksis, og for å sikre kvaliteten og integriteten av tiltaket.

### Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne kunnskapsoppsummeringen er å vurdere om DUÅ Universal kan antas å være et virksomt tiltak slik det er benyttet i

ordinær praksis i Norge.

## Metode

Dette er en systematisk kunnskapsoppsummering skrevet i henhold til Ungsinn sine prosedyrer og kriterier for vurdering og klassifisering av tiltak (Martinussen mfl., 2016). I tråd med formålet ble det derfor søkt etter (1) nordiske effektstudier, (2) internasjonale kunnskapsoppsummeringer og (3) annen dokumentasjon som er relevant for tiltaket under norske forhold (f.eks. hovedfags- og masteroppgaver).

### Søkestrategi og utvelgelse av studier

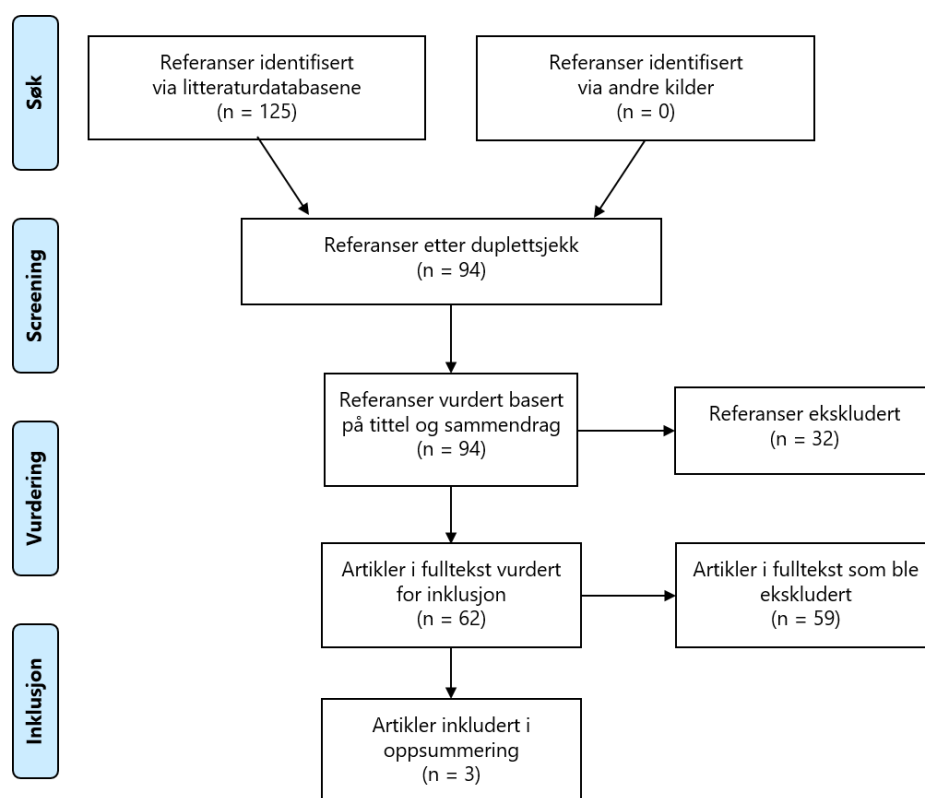
Litteratursøket ble gjennomført den 15.05.2017 i databasene Embase, Medline, PsycINFO, Norart, Cochrane, Cristin, NORA, Scopus og SweMed. I tillegg ble tiltaksleverandør (RKBU Nord) kontaktet for dokumentasjon som eventuelt ikke ble identifisert i søket, slik som manualer, materiell brukt til tiltaket og bøker, samt informasjon om implementering og kvalitets-sikring. Alle søkeresultatene ble gjennomgått av begge forfatterne basert på deres tittel og sammendrag. De utvalgte referansene måtte inkludere studier av (1) DUÅ universalprogrammet gjennomført i (2) Norge eller nordiske land for vurdering av forskningsdokumentasjonen, eventuelt (3) inngå i en systematisk kunnskapsoppsummering. Deretter ble alle de utvalgte referansene gjennomgått i fulltekst. Det var ingen begrensninger knyttet til type forskningsdesign for effektevalueringer. Disse kunne være randomiserte eller kvasi-eksperimentelle og være utført med eller uten sammenligningsgrupper. Andre typer evalueringer slik som implementeringsstudier, undersøkelser av brukertilfredshet, eller kostnytte av tiltaket, ble også vurdert for inklusjon. Øvrige bøker, manualer og tiltaksmateriell ble inkludert for beskrivelse av tiltaket og vurdering av implementeringskvalitet.

## Resultater

### Oversikt over studier

Litteratursøket ga 94 unike søketreff som ble vurdert for inklusjon (se Figur 1). Av disse ble det identifisert og inkludert 3 artikler basert på 1 randomisert kontrollert effektstudie av DUÅ Universal (for oversikt, se Tabell 1). Reedtz (2012) er en norsk utgave av den internasjonale artikkelen (Reedtz, Handegård & Mørch, 2011), slik at disse to artiklene er vurdert sammen.

Studien er utført i Norge ved RKBU Nord som også er tiltaksleverandør hvor man har undersøkt effekt av DUÅ Universal på utvikling av atferdsvansker, foreldrenes opplevelse av kompetanse og mestringsfølelse, oppdragelsespraksis og foreldrestress, hos mer enn 180 foreldre med barn fra 2 til 8 år. Tjenesteleverandør var helsestasjonstjenesten.



Figur1. Flytdiagram for effektstudier og kunnskapsoppsummeringer.

Tabell 1. Oversikt over inkluderte artikler av DUÅ Universal.

| Studie                            | Land  | Studiedesign                   | Utfallsmål  | Måleinstrumenter   | Måle-tids-punk-ter                    | Utvalg                            | Delta-ker-an-tall     | Gruppe-inndeling              | Setting                               |
|-----------------------------------|-------|--------------------------------|---|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Reedtz, mfl. (2011) Reedtz (2012) | Norge | Randomisert kontrollert studie | Barnet (foreldre-rapport):<br>1. Atferdsvansker<br><br>Foreldre (selv-rapport):<br>1. Foreldrenes opplevelse av kompetanse<br>a. Tilfredshet<br>b. Ønskede resultater<br>2. Oppdragelses-praksis<br>a. Positiv oppdragelse<br>b. Røff oppdrager stil<br>3. Foreldrestress | Barnet (foreldrerap-por-t):<br>1. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) - Intensity sub-skala<br><br>Foreldre (selv-rapport):<br>1. Parenting Sense of Competence (PSOC; 2 sub-skalaer)<br>a. PSOC-Satisfaction<br>b. PSOC-Efficacy<br>2. Parenting Practices Interview (PPI; 2 sub-skalaer)<br>a. PPI-Positive Parenting<br>b. PPI-Harsh Discipline<br>3. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) | Pre-test<br>Post-test<br>1 år         | For-eldre med barn fra 2 til 8 år | 186 foreldre og barn  | 89 DUÅ Universal; 97 kontroll | Primær-helse-tjenesten; normal-utvalg |
| Reedtz & Klest (2016)             | Norge | Randomisert kontrollert studie | Barnet (foreldre-rapport):<br>1. Atferdsvansker<br><br>Foreldre (selv-rapport):<br>1. Foreldrenes opplevelse av kompetanse<br>a. Tilfredshet<br>b. Ønskede resultater<br>2. Oppdragelses praksis<br>a. Positiv oppdragelse<br>b. Røff oppdragerstil<br>3. Foreldrestress  | Barnet (foreldre-rapport):<br>1. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) - Intensity sub-skala<br><br>Foreldre (selv-rapport):<br>1. Parenting Sense of Competence (PSOC; 2 sub-skalaer)<br>a. PSOC-Satisfaction<br>b. PSOC-Efficacy<br>2. Parenting Practices Interview (PPI; 2 sub-skalaer)<br>a. PPI-Positive Parenting<br>b. PPI-Harsh Discipline<br>3. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)  | Pre-test<br>Post-test<br>1 år<br>4 år | For-eldre med barn fra 2 til 8 år | 189 for-eldre og barn | 92 DUÅ Universal; 97 kontroll | Primær-helse-tjenesten; normal-utvalg |

## Gjennomgang av beskrivelser

DUÅ Universal er gjennomgående godt beskrevet (se Tabell 2). Det finnes en manual for gruppeledere og veiledere, og kurslitteratur for foreldre. I manualen for gruppeledere er det egne agendaer og sjekklister for hvert foreldregruppemøte. Manualen gir i tillegg en klar struktur for foreldregruppemøtene og beskriver metodene som benyttes for hvert enkelt gruppemøte. For hvert foreldregruppemøte er det ferdig utviklet materiell for hjemmeoppgavene (f.eks. utdelingsmateriell og hefter) for foreldre

og barn i manualen. Her beskrives også hvordan programmet kan tilpasses etter barnets alder og til ulike foreldre (f.eks. finnes det ulike video-vignetter tilpasset barnets alder). I veilederne og kurslitteraturen til foreldrene fremkommer programmets teoretiske bakgrunn og konkrete forslag til aktiviteter. Hovedmålsettingen med programmet er å forebygge atferdsvansker hos barna og styrke deres sosiale og emosjonelle kompetanse, noe som gjenspeiles tydelig i både manual og kurslitteratur.

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              |               |                |

### Forskningsmetodisk kvalitet

Den gjennomgående forskningsmetodiske kvaliteten på de publiserte artiklene fra den ene randomiserte kontrollerte studien er av god kvalitet ifølge klassifiseringskriteriene for Ungsinn (Martinussen mfl., 2016). På en skala fra 0 ('ikke rapportert eller undersøkt') til 4 ('svært godt'), har begge publikasjonene en gjennomsnittsskåre på 3,2 (se Tabell 3).

Gjennomsnittsskåren er beregnet ut ifra en samlet vurdering av statistiske analyser, målinger, indre validitet, troskap til tiltaket og ytre validitet.

Tabell 3. Skåring av forskningsmetodisk kvalitet av DUÅ Universal.

| Studie                               | 1. Statistiske analyser | 2. Måling | 3. Indre validitet | 4. Tro mot tiltaket | 5. Ytre validitet | Gj.snitt |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|---------------------|-------------------|----------|
| Reedtz, mfl. (2011)<br>Reedtz (2012) | 3                       | 3         | 3                  | 4                   | 3                 | 3,20     |
| Reedtz & Klest (2016)                | 3                       | 3         | 3                  | 4                   | 3                 | 3,20     |

Note. Ikke rapportert eller undersøkt = 0; Dårlig/utilfredsstillende = 1; Tilfredsstillende = 2; Godt = 3; Svært godt = 4.

### Statistiske analyser

De statistiske analysene som er benyttet, er adekvate for å besvare hovedproblemstillingene for artiklene. I den første undersøkelsen (Reedtz, 2012; Reedtz, Handegård & Mørch, 2011), er det benyttet analyse av kovarians (ANCOVA) hvor man har justert for pretestskårer i alle analyser for å sammenligne forskjeller mellom gruppene ved endt tiltak og 1 år etter. Dette gir forventningsrette estimater, mer statistisk styrke og presisjon i estimatene, enn analyser uten justering for pretestskårer. Det ble rekruttert 269 familier til studien, hvorav 58 (22 %) barn ble ekskludert fordi de skåret i det kliniske området på problematferd og hadde rett på behandling (og dermed heller ikke i målgruppen for DUÅ Universal). Av de gjenstående 211 familiene, avsluttet 22 (10 %) av familiene deltakelse i studien helt innledningsvis. Deltakere ble tilfeldig tildelt DUÅ Universal, mens 97 tilfeldig valgte deltakere havnet i kontrollgruppen. Det er med andre ord 3 deltakere som ikke er gjort rede for (se kolonnen 'Gruppeinndeling' i Tabell 1 over). Ved oppfølging var det et frafall i DUÅ Universal-

gruppen på 25 % både ved endt tiltak og 1 år, og henholdsvis 46 % og 53 % i kontrollgruppen. Det er ikke uvanlig med frafall i tiltaksforskning, men frafallet er spesielt høyt i kontrollgruppen.

Det er beskrevet frafallsanalyser i Reedtz mfl. (2011) og Reedtz (2012) og ifølge forfatterne var det ingen forskjeller mellom deltakere som falt fra underveis i undersøkelsen og de som fullførte. Disse analysene er imidlertid ikke rapportert og dermed ikke mulig å vurdere. Manglende data som følge av frafall, ble håndtert med enkel imputasjon hvor man benytter seg av den informasjonen som foreligger i datasettet til å estimere manglende verdier, som så benyttes i analysene. Imputasjonsmetoden som ble benyttet, er ingen velutprøvd eller anbefalt metode. Den bruker gjennomsnittsverdier for imputasjon, noe man fraråder å bruke, fordi imputasjonsmetoder med gjennomsnittsverdier som oftest vil redusere variasjon. Denne spesifikke imputasjonsmetoden beregner blant annet gjennomsnittlig avvik på tvers av alle måletidspunktene for enkeltindividet som deretter benyttes for å estimere manglende



verdier (se Bingham, Stemmler, Petersen, & Graber, 1998), slik at redusert variasjon kan også ha vært et problem for denne studien. Dessuten er imputasjonsmetoden i utgangspunktet ikke utviklet for randomiserte gruppe-design, noe som gjør det vanskelig å vurdere egnetheten av metoden for dette formålet. Ifølge Kleinke og kollegaer (2011) er det også tvilsomt om metoden gir forventningsrette estimater ved betingede manglende data ('missing at random'-antakelsen), fordi den kun bruker informasjon fra den samme repeterte variabelen.

I oppfølgingsstudien (Reedtz & Klest, 2016), er det benyttet hierarkisk lineær modellering (HLM) for å sammenligne forskjeller mellom gruppene ved 4 år og utvikling over hele perioden (dvs. før oppstart av tiltaket, etter endt tiltak, og ved 1 og 4 års oppfølging). Ved undersøkelser av gruppeforskjeller ved 4 år, er det justert for skårer på utfordrende atferd hos barna, foreldrenes oppdragspraksis og opplevelse av foreldrekompetanse. HLM tar høyde for klyngestrukturer i data hvor de samme dataene målt over tid, er gruppert under hver deltaker. Det var imidlertid ikke tatt hensyn til en ytterligere og delvis klyngestruktur i dataene ved at deltakerne som mottok DUÅ Universal, var inndelt i foreldregrupper. Vi kan forvente at deltakere som får et tiltak slik som DUÅ Universal og går i samme foreldregruppe, blir mer ensartede over tid. De vil, for eksempel, lære av hverandre og bli mer like i sin oppdragspraksis, noe som også medfører mindre variasjon i deres oppdragspraksis. Samtidig kan oppdragspraksis og variasjonen i denne arte seg annerledes blant andre foreldregrupper som også mottar DUÅ Universal. Oppdragspraksis og variasjonen i denne blant deltakere i kontrollgruppen er derimot ikke forventet å endre seg på samme systematiske måte, fordi disse deltakerne ikke mottar noe tilsvarende gruppetilbud. Dersom det ikke korrigeres for slike delvise klyngestrukturer, vil det kunne gi mindre presise estimater og produsere lavere p-verdier, noe som kan medføre at man konkluderer med at tiltaket hadde en statistisk signifikant effekt når det faktisk ikke er signifikant (Sterba, 2017). Dette har ikke Reedtz og Klest (2016) tatt høyde for eller undersøkt. De har derimot undersøkt frafall, og finner ingen forskjeller mellom de som falt fra og de som fullførte, verken for utvalget som en helhet eller mellom gruppene. Det er likevel viktig å påpeke at frafallet i oppfølgingsstudien var stort og omfattet henholdsvis 27 (29%) og 48 (49%) av deltakerne i tiltaks- og kontrollgruppen. Det ble brukt en anerkjent metode for å håndtere manglende data da

HLM-analyser tillater inkludering av deltakere selv om de mangler data på ett eller flere måletidspunkter, så lenge de har data på minst ett av måletidspunktene. HLM-analyser gir forventningsrette estimater, men forutsetter at manglende data enten er tilfeldig eller betinget på variabler som er målt i studien (f.eks. gruppeinndeling), og tatt inn i analysene. Dersom denne antakelsen ikke er oppfylt vil det kunne få konsekvenser for gyldigheten til resultatene. Vi kan ikke utelukke at årsaker som ikke er blitt målt i studien, kan ha bidratt til manglende deltakerrespons. Et eksempel på dette vil være at foreldre som ikke oppnår positiv endring i foreldreskapet eller barnas atferd i større grad avslutter tiltaket eller trekker seg fra studien.

Avslutningsvis er det viktig å påpeke at det i Reedtz og Klest (2016) oppgis at det er gjort styrkeberegninger for studien, men ikke rapportert. Et beskjedent antall deltakere (se over) og mangel på nok statistisk styrke kan påvirke presisjonen på effektene og gi usikre estimater (Maxwell, Kelley & Rausch, 2008). Dette påvirker, i sin tur, hvor stor tiltro man kan ha til resultatene og gjør det vanskelig å vurdere sannsynligheten for å oppdage positive effekter som faktisk finnes i populasjonen.

### Målinger

Studien inkluderer langtidsoppfølging av foreldre og barn og kan dokumentere effekter av tiltaket opp til 4 år etter oppstart. Det er benyttet velkjente og vel utprøvde måleinstrumenter i studien slik som Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) for mål på atferdsvansker som er prøvd ut og normert for norske barn i alderen 4 til 12 år (Reedtz mfl., 2008). Svakheten er at det er ingen direkte mål på barna ved noen av måletidspunktene, enten selvrapport eller observasjon, eller innhentede data fra andre informanter (f.eks. barnehage- eller skolelærere). Det er kun benyttet foreldre-rapporter i studien hvorav de fleste er fra mødre. Den indre konsistensen som brukes for å måle sammenhengen mellom de ulike spørsmålene i et måleinstrument, og som sier noe om påliteligheten til måleinstrumentet, var noe lav for to av instrumentene (0,67 for PPI-Positive Parenting (positiv foreldreoppdragspraksis) og 0,69 for PSOC-Efficacy (foreldrenes opplevelse av kompetanse og mestring)). En indre konsistens på 0,70 eller over er det som vanligvis regnes for å være akseptabelt. Ellers var den indre konsistensen tilfredsstillende for de andre måleinstrumentene. Ifølge studieprotokollen (Reedtz, 2016), skal data på foreldrestress (Parent Stress Index; PSI) ha blitt samlet inn ved oppstart, 6-8

uker, og ved 1- og 4-års oppfølging, men ikke rapportert foreløpig. I Reedtz (2012) sin norske utgave av den opprinnelige artikkelen (Reedtz, Handegård & Mørch, 2011), er det oppgitt at det ble samlet inn data på foreldrestress i metodebeskrivelsen, men det er ikke blitt gjort analyser eller rapportert noen resultater på dette, av uvisse årsaker.

### Indre validitet

Studien har benyttet det som anses for å være gullstandarden for å undersøke effekten av tiltak, nemlig et randomisert kontrollert forskningsdesign. Den tilfeldige inndelingen av deltakere til tiltaks- og sammenligningsgruppen synes å ha vært vellykket (dvs. gruppene var like ved oppstart), til tross for noe mangelfull beskrivelse av randomiseringsprosedyren. Fra-fallsanalysene hvor det ikke var noen forskjeller mellom deltakere som falt fra ved oppfølging og de som deltok, styrker også antakelsen om at det er tiltaket som er årsaken til de observerte endringene og ikke andre faktorer. Det kan likevel ikke utelukkes at det høye totale frafallet blant deltakerne over tid, kan ha påvirket resultatene i studien. Eller at det høyere frafallet i kontrollgruppen, kan skyldes årsaker som ikke er blitt målt i studien, og som kan bidra til å forklare de observerte endringene. Eksempelvis kan det være at flere deltakere i kontrollgruppen trakk seg, fordi de opplevde at barnet deres fikk det bedre, men manglet motivasjon til å fortsette å fylle ut skjemaer uten å få noe igjen for innsatsen.

### Tro mot tiltaket (fidelity)

I studien ble DUÅ Universal gjennomført i samsvar med det som er foreskrevet i manualen og annen dokumentasjon. Alle gruppene ble ledet av to erfarne gruppeledere. Gruppelederne hadde fått opplæring i universalprogrammet, var sertifisert i henhold til DUÅs sertifiseringsordning og mottok veiledning underveis i studien. De fulgte manualen, fylte ut standardiserte sjekklister etter hvert foreldregruppemøte og loggførte hvilke gruppeaktiviteter som ble gjennomført. Alle foreldregruppemøtene ble dessuten videofilmet for vurdering av en DUÅ-mentor og gjennomgått ukentlig for egen- og kollegavurdering for å sikre kvaliteten på tiltaket i studien.

### Ytre validitet

Studien ble gjennomført i en større norsk kommune (Tromsø) med generelt sett høyt utdannede foreldre, mens barn med kartlagte atferdsvansker ble utelatt. Dette begrenser generaliserbarheten av funnene i studien til kommuner med oppvekstvilkår lik de som er i

Tromsø, og høyt utdannede foreldre med barn med milde-til-moderate tegn på begynnende atferdsvansker. I tillegg ble studien gjennomført i vanlig praksis i helsestasjons-tjenesten hvor gruppelederne var helsesykepleiere med klinisk erfaring. Dette sannsynliggjør at resultatene fra studien er overførbare til praksis, selv om det er usikkert i hvilken grad funnene kan generaliseres til andre tjenester og yrkesgrupper som kan levere universalprogrammet (f.eks. skoler, SFO, barnehager, kirker, sykehus og andre offentlige helseetater). Det er også usikkerhet knyttet til gjennomføring av videofilming for egen-, kollegavurdering og vurdering av DUÅ-trainere eller mentorer, og hvordan eller hvorvidt dette blir gjort i praksis etter endt opplæring og sertifisering. Det er ikke beskrevet prosedyrer hvor det fremkommer hvordan eventuelt tiltaksleverandør støtter tjenestene i implementeringen med denne formen for veiledning, selv om det har ligget inne som kvalitetskrav siden oppstarten av DUÅ-programmene i Norge. I tillegg var aldersspennet for barna i effektstudien 2 til 8 år, mens øvre aldersgrense er justert ned til 6 år i ny utgave av programmet. Problemløsning er også blitt lagt til som en komponent i programmet etter utprøvingen. Vi kan ikke vite med sikkerhet hvorvidt disse endringene påvirker generaliserbarheten og overførbarheten av resultatene fra studien til praksis.

### Effektstudier

I Tabell 4 vises en oversikt over hovedfunn fra de publiserte artiklene. Foreldrene som mottok DUÅ Universal, rapporterte en liten bedring i barnas utfordrende atferd umiddelbart etter avsluttet tiltak ved 6–8 uker sammenlignet med barn av foreldre som fikk ordinær oppfølging. Denne gruppeforskjellen var ikke lenger til stede ved oppfølging på 1 og 4 år, men indikerer at barna fikk en raskere reduksjon i utfordrende atferd sammenlignet med barna i kontrollgruppen. Det bemerkes at oppfølgingsstudien til Reedtz og Klest (2016) rapporterer om en moderat effektstørrelse og en lavere p-verdi ved posttest for denne gruppeforskjellen, til forskjell fra det som er rapportert i Reedtz mfl. (2011). Dette skyldes trolig ulike måter å håndtere manglende data.

Ifølge foreldrenes egenrapportering, har DUÅ Universal hatt størst effekt på deres positive oppdragspraksis, noe som har holdt seg over hele oppfølgingsperioden. Effekten av programmet var størst umiddelbart etter at tiltaket var gjennomført, men det var likevel en moderat gruppeforskjell ved oppfølging på 1 og 4 år.

Resultatene støtter også at programmet førte til noen mindre endringer i tilfredshet i foreldre-rollen ved endt tiltak og 1 års oppfølging, økt mestringsfølelse ved endt tiltak og 4 år og mindre bruk av røff disiplinering ved alle måle-tidspunktene. De statistisk signifikante effektene av DUÅ Universal på kurvelineær

utviklingstendens over tid synes også å støtte resultatene ved at programeffekten på ECBI og positivt foreldreskap var størst umiddelbart etter endt tiltak.

Tabell 4. Oversikt over funn i den norske studien.

| Studie                     | Utfallsmål             | Måle-tids-punkt      | Effekt-størrelse  | Beskrivelse av effekt-størrelse | p-verdi | Konklusjon    |               |
|----------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---------|---------------|---------------|
| Reedtz, mfl. (2011)        | ECBI-Intensity         | Posttest             | 0,02 <sup>b</sup> | Liten                           | < 0,05  | Positivt funn |               |
|                            | PPI-Harsh Discipline   | Posttest             | 0,09 <sup>b</sup> | Moderat                         | < 0,001 | Positivt funn |               |
| Reedtz (2012) <sup>a</sup> | PPI-Positive Parenting | Posttest             | 0,20 <sup>b</sup> | Stor                            | < 0,001 | Positivt funn |               |
|                            | PSOC-Satisfaction      | Posttest             | 0,04 <sup>b</sup> | Liten                           | < 0,01  | Positivt funn |               |
|                            | PSOC-Efficacy          | Posttest             | 0,05 <sup>b</sup> | Liten                           | < 0,01  | Positivt funn |               |
|                            | ECBI-Intensity         | 1 år                 |                   |                                 | N/A     | Null-funn     |               |
|                            | PPI-Harsh Discipline   | 1 år                 | 0,05 <sup>b</sup> | Liten                           | < 0,01  | Positivt funn |               |
|                            | PPI-Positive Parenting | 1 år                 | 0,12 <sup>b</sup> | Moderat                         | < 0,001 | Positivt funn |               |
|                            | PSOC-Satisfaction      | 1 år                 | 0,02 <sup>b</sup> | Liten                           | < 0,05  | Positivt funn |               |
|                            | PSOC-Efficacy          | 1 år                 |                   |                                 | N/A     | Null-funn     |               |
|                            | Reedtz & Klest (2016)  | ECBI-Intensity       | 4 år              |                                 |         | 0,76          | Null-funn     |
|                            |                        | PPI-Harsh Discipline | 4 år              | 0,37 <sup>c</sup>               | Liten   | 0,01          | Positivt funn |
| PPI-Positive Parenting     |                        | 4 år                 | 0,63 <sup>c</sup> | Moderat                         | 0,001   | Positivt funn |               |
| PSOC-Satisfaction          |                        | 4 år                 |                   |                                 | 0,13    | Null-funn     |               |
| PSOC-Efficacy              |                        | 4 år                 | 0,25 <sup>c</sup> | Liten                           | 0,01    | Positivt funn |               |
| ECBI-Intensity             |                        | 0-4 år <sup>d</sup>  |                   |                                 | 0,04    | Positivt funn |               |
| PPI-Harsh Discipline       |                        | 0-4 år <sup>d</sup>  |                   |                                 | 0,09    | Null-funn     |               |
| PPI-Positive Parenting     |                        | 0-4 år <sup>d</sup>  |                   |                                 | 0,04    | Positivt funn |               |
| PSOC-Satisfaction          |                        | 0-4 år <sup>d</sup>  |                   |                                 | 0,08    | Null-funn     |               |
| PSOC-Efficacy              |                        | 0-4 år <sup>d</sup>  |                   |                                 | 0,36    | Null-funn     |               |

<sup>a</sup> Reedtz mfl. (2011) og Reedtz (2012) er slått sammen fordi de presenterer de samme resultatene.

<sup>b</sup> Partial eta-square ( $\eta^2$ ): 0,01 (liten), 0,06 (moderat) og  $\geq 0,14$  (stor).

<sup>c</sup> Hedges'  $g$ : 0,20 (liten), 0,50 (moderat) og 0,80 (stor).

<sup>d</sup> Programeffekt på kurvelineær utvikling over tid.

## Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Vi har ikke identifisert noen internasjonale kunnskapsoppsummeringer for tiltaket, eller oppsummeringer hvor man spesifikt har undersøkt den samlede effekten av universalprogrammet opp mot et sammenligningsgrunnlag. Det foreligger heller ingen andre norske eller nordiske evalueringer av DUÅ Universal så vidt vi vet.

## Implementeringskvalitet

I Tabell 5 presenteres den samlede vurdering av programmets systemer for å fremme god implementeringskvalitet. DUÅ Universal vurderes å ha 8 av 9 mulige støttesystemer på plass, og som er godt beskrevet (se under).

Tabell 5. 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>Σ 8/9</b> |     |               |

### Implementeringsstøtte

DUÅ-sentralt ved RKBU Nord, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør gir støtte til kommuner som skal implementere DUÅ Universal. Støtten blir gitt ved opplæring, veiledning og sertifisering av gruppelederne. Denne sertifiseringen krever at deltakerne går på godkjent opplæringskurs. Implementering er avtalebasert mellom DUÅ-sentralt og organisasjonsens leder. Det underskrives en gjensidig forpliktende avtale med organisasjonen som skal bruke programmet. DUÅ Universal har også et mentorsystem med mentorer strategisk plassert i forskjellige regioner i Norge. Mentorene har ansvaret for opplæring av nye gruppeledere og

kvalitetssikring av DUÅ Universal i sitt område. Opplæring av nye kommuner administreres av DUÅs enhetlige implementeringsstab ved RKBU Nord, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør.

### Kvalifikasjonskrav

Krav til bakgrunn for å kvalifisere som gruppeleder i programmet, legger vekt på:

- 1) omfattende arbeidserfaring med små barn
- 2) erfaring med familierådgivning og utvikling av oppdragsferdigheter hos foreldre
- 3) å være involvert i gruppeaktiviteter og være bevisst gruppedynamikk
- 4) utdanning innen barns utvikling er påkrevd

### Opplæring

Det gis god opplæring i tiltaket. Omfang og innhold er tydelig beskrevet i DUÅ Universal opplæringsmanual. Opplæringen er tilrettelagt for fagfolk som oppfyller kvalifikasjonskravene.

### Sertifiseringsordninger

Sertifiseringsordningen er hoveddelen i Kvalitetssikringssystemet og er godt dokumentert, og består av at gruppelederne blir sertifisert gjennom søknadskjema, to attester, deltakelse på grupper, gruppemøtesjekkliste, to evalueringer fra andre gruppeledere, to selvevalueringer og en kvalitetsrapport etter videovurdering.

### Monitorering av fidelity/etterlevelse

Det finnes sjekkliste til egen bruk, ukentlige evalueringsskjema og spørreskjema for foreldrene om tilfredshet med programmet.

### Veiledning

DUÅ Universal har rutiner for veiledning fra DUÅ-veiledere, mentorer og trainere. Nedenfor beskrives ulike nivåer av fagpersonell i DUÅ som brukes både internasjonalt og i Norge:

- *Gruppeleder under opplæring:* En fagperson med minimum en bachelorgrad innen helse- eller pedagogiske fag, som har deltatt på workshop innen ett av DUÅ-programmene og driver grupper under tett veiledning i regi av DUÅ-sentralt (RKBU-ene og RBUP) via lokale DUÅ-veiledere.
- *Sertifisert gruppeleder:* En fagperson som har fullført minimum to gruppeforløp som gruppeleder, har deltatt jevnlig på veiledning gitt av DUÅ-veileder og/eller mentor

(minimum 7 veiledninger), har dokumentert å ha benyttet programmet etter intensjonene og med bruk av kvalitetssikringsverktøyer, fremlagt videoopptak for vurdering og derigjennom blitt sertifisert som gruppeleder.

- *DUÅ-veileder:* En sertifisert gruppeleder som mottar tilleggsopplæring for å bli lokal DUÅ-veileder. Det er ønskelig at vedkommende har en veilederutdanning, men ikke et krav. Opplæringen innebærer et eget opplæringsforløp, samt veiledning av små grupper av gruppeledere (1–4 personer). DUÅ-veilederne mottar jevnlig veiledning fra en mentor og/eller trener. Det er egen sertifiseringsordning for DUÅ-veiledere, med tilsvarende struktur som for gruppeledere (krav til antall veiledningsdyader, dokumentasjonskrav, vurdering av videoopptak, mv.).
- *Mentor:* En sertifisert DUÅ-veileder som har fått en 2-3-årig tilleggsutdanning innen et spesifikt DUÅ-program. Det er krav om en mastergrad innen helse- eller pedagogiske fag. Det har blitt søkt fritak fra dette kravet for fagfolk som har omfattende realkompetanse og erfaring. Under utdanningsforløpet begynner vedkommende å utføre mentoroppgaver under veiledning fra sertifiserte mentorer og trainere. Vedkommende kvalifiserer seg til å kunne drive opplæring, veiledning og sertifisering av gruppeledere innen dette programmet nasjonalt. For å bli sertifisert mentor må vedkommende lede opplæring og veiledning sammen med både norske og internasjonale mentorer og trainere. Man blir sertifisert som mentor utfra konkret beskrevne kriterier og sertifiseringsvurderingene gjøres av trener i USA.
- *Trainer:* En sertifisert mentor og som i tillegg har blitt håndplukket av programutvikler i USA til å ha et faglig ansvar for DUÅ nasjonalt. Vedkommende kan bidra til implementering av DUÅ internasjonalt på forespørsel fra programutvikler. Rollen som trener skjer via en oppnevning med bakgrunn i bred DUÅ-erfaring, samt bred kompetanse innenfor fagfeltet barn og familie generelt. Rollen som trener innehar ikke en egen sertifiseringsordning, men er en individuell vurdering. De fleste trenerne (internasjonalt) har en doktorgrad.

### Identifisering av målgrupper

DUÅ Universal er et universalforebyggende

tiltak som i prinsippet skal kunne tilbys til de fleste foreldre. Det er ikke spesifikt beskrevet i DUÅs universalmanual bruk av kartleggingsverktøyer for å sikre riktig målgruppe. I opplæringen av i DUÅ Universalprogram vektlegges det dog at det skal utføres screening i forkant i forbindelse med intervju med foreldrene. Barn som skårer over den 90-ende prosentil på ECBI-Intensitetskalaen (atferdsvansker) blir henvist til foreldretreningsprogrammet DUÅ Basic eller PMTO for å sikre tilstrekkelig og riktig behandling. Det eneste direkte inklusjonskriteriet for deltakelse er at barnet er mellom 2 til 6 år. Samtidig er det ikke urimelig å anta at et indirekte inklusjonskriterium er at foreldrene opplever at barnet kan ha tegn på noe utfordrende atferd, når de selv tar kontakt med helsetjenesten slik som i studien. Dette trenger imidlertid ikke være tilfellet dersom universalprogrammet tilbys foreldre via barnehage eller andre tjenester, noe som også kan medføre mindre effekter i praksis dersom foreldre deltar av andre grunner enn at de opplever at barnet har en utfordrende atferd. Det kan være fordi de vil treffe og bli bedre kjent med andre foreldre, ønsker å lære mer om foreldreskap, eller lignende.

### Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy

Det finnes instrumenter som utøveren kan bruke for å følge utviklingen til den enkelte familie for å undersøke om de nyttiggjør seg av tiltaket og om de er fornøyde. DUÅ Universal har utformet sjekklister til eget bruk, foreldrenes ukentlige evalueringsskjema, der man følger utbytte av tiltaket. Samt spørreskjema om tilfredshet med programmet for foreldrene.

### Strategier for tilpasning

DUÅ universal er et tilpasset program som kan gis alle foreldre med barn i alderen 2 til 6 år for å forebygge atferdsproblemer og styrke sosial og emosjonell kompetanse gjennom samspill mellom foreldre og barn, samt at det kan gis repetisjonskurs for foreldre til barn med atferdsproblemer og ADHD i alderen 3 til 6 år, foster- og adoptivforeldre, tenåringer som ønsker å ta barnevaktkurs eller kurs om familieliv, familierådgivere, sosialarbeidere, barnepsykologer, lærere, barnehagelærere, sykepleiere, leger, barnevernsarbeidere og ansatte i daghem.

### Klassifisering

DUÅ-Universal er vurdert og klassifisert iht. Ungsinn-kriteriene på evidensnivå 4 (se Tabell 6), noe som tilsvarer tilfredsstillende dokumentasjon på effekt. For sterkere



dokumentasjon, og dermed ytterligere sannsynliggjøring av effekt, trengs minst en uavhengig effektstudie til, som er utført av andre enn tiltakseier og/eller -leverandør, og av høy forskningsmetodisk kvalitet. Det trengs studier med langtidsoppfølging over minst 6 måneder

(fortrinnsvis lenger) og som kan dokumentere langtidseffekter av praktisk betydning for barna.

Tabell 6. Klassifisering av DUÅs universalprogram.

| Dimensjon                   | Resultat   |
|-----------------------------|--|
| Beskrivelse av tiltaket     | Det finnes en detaljert manual og flere beskrivelser av tiltakets målsettinger, målgrupper, utforming, metoder og tiltaksarenaer.  |
| Teoretisk rasjonale         | Tiltaket har en velbegrunnet teoretisk bakgrunn med basis i forskning som er relatert til relevante utfallsmål for programmet.   |
| Antall effektstudier        | Det foreligger en norsk effektstudie utført av tiltaksleverandør som viser små-til-moderate, men tilfredsstillende resultater.   |
| Forskningsdesign            | Det finnes en randomisert kontrollert effektstudie, utført i primærhelsetjenesten (helsestasjonstjenesten) med et normalutvalg.  |
| Forskningsmetodisk kvalitet | Effektstudien er gjennomført med gjennomgående god kvalitet mht. statistiske analyser, bruk av målinger, indre validitet, mv.  |
| Effekt på sentrale mål      | Studien viser små-til-moderate effekter på sentrale utfallsmål for foreldrenes oppdragspraksis og opplevelse av kompetanse i forelderrollen, og en liten-til-moderat, kortvarig effekt på utfordrende atferd hos barnet i en normalpopulasjon. Effekten på barnas utfordrende atferd vurderes ikke å ha noen større langsiktig betydning, ut ifra det som er målt i studien.   |
| Oppfølgingsstudier          | Oppfølging ved 4 år etter avsluttet tiltak viser at barn til foreldre som har mottatt DUÅ-Universal, får en liten, umiddelbar reduksjon i utfordrende atferd sammenlignet med kontrollgruppen. Det er likevel ingen forskjeller ved 1- og 4-års oppfølging ved sammenligning av gruppene. Enkelte effekter blant foreldrene opprettholdes.   |
| Implementeringskrav         | Det finnes implementeringsstrukturer og kvalitetssikringssystemer som fremmer implementeringskvaliteten som sannsynliggjør at forskningsresultatene vil kunne opprettholdes i ordinær praksis. Det bemerkes at det i etterkant av studien har blitt gjort endringer i programmet fra tiltakseier og -leverandør (b.l.a. aldersspennet for barn og innføringen av problemløsning som en tilleggskomponent) som medfører noe usikkerhet knyttet til overførbarheten av forskningsresultatene til ordinær praksis for revidert program. |

## Diskusjon

Formålet med denne kunnskapsoppsummeringen var å undersøke om DUÅ Universal kan antas å være et virksomt tiltak slik det er benyttet i ordinær praksis i Norge. En samlet vurdering tilsier at DUÅ Universal har en tilfredsstillende dokumentasjon for tiltaket, forskningen og implementeringen, til tross for at det mangler mer langsiktige funn av større praktisk betydning for det som er hovedmålsettingen med programmet. Det er ikke forventet at studier av universalforebyggende tiltak som er gjennomført i en normalpopulasjon, vil kunne vise til store effekter som lettere kan vises blant selekterte risikoutvalg eller indikerte/kliniske utvalg. Det er likevel et poeng at barna av foreldre som mottok DUÅ Universal, til tross for en liten-til-moderat effekt, fikk en raskere bedring i symptomer på utfordrende atferd. I det påfølgende diskuteres funnene fra

kunnskapsoppsummeringen opp mot kriteriene for klassifisering i Ungsinn.

### Beskrivelse og teoretisk rasjonale

DUÅ Universal er et godt beskrevet tiltak når det gjelder samtlige av dimensjonene i Ungsinn fra problembeskrivelse til materiell for foreldrene. Programmet har en fastsatt struktur og et opplegg for hvert av foreldregruppemøtene med et godt utvalg av materiell som kan anvendes for å tilpasse tiltaket til målgruppen. Ulempen med dette er at det kan skape utilsiktet mye variasjon i utførelsen, til tross for at utførelsen er innenfor rammene av tiltaket, og gjøre det noe vanskelig å prioritere for utøverne.

DUÅ Universal har en klar teoretisk forankring og forsøker å forebygge atferdsvansker og styrke barnets sosiale og emosjonelle kompetanse via foreldrene. Dette målet forsøker man å oppnå gjennom å skape en god relasjon mellom

foreldrene og barna og øke foreldrenes bruk av positive oppdragelsesstrategier og redusere røff oppdragelsespraksis. Således har programmet beskrevet virkemekanismene. Teoriene er velbegrunnede og empirisk baserte.

Programmet baserer seg likevel mye på eldre forskning og faglitteratur (se Webster-Stratton, 2013; 2015), og kunne med fordel vært oppdatert med nyere litteratur om eksempelvis ros og oppmuntring (Leijten, Dishion, Thomaes, Raaijmakers & Matthys, 2015).

### Forskningsmetodisk kvalitet og effekter

Det foreligger en norsk effektstudie gjennomført av tiltaksleverandør i Norge av god forskningsmetodisk kvalitet. Studien har undersøkt effekter av DUÅ Universal for en av hovedmålsettingene for programmet (dvs. forebygging av atferdsvansker blant barna) og på sekundæreffekter på foreldrene.

Virkemekanismene for programmet er ikke tilstrekkelig undersøkt, selv om disse synes nokså godt beskrevet (dvs. sammenhengen mellom endringer i foreldrepraksis og endringer i barnas atferd). Det er heller ikke undersøkt hvorvidt programmet passer bedre for enkelte familier enn andre eller om det har noen effekt på de andre hovedmålsettingene som handler om å styrke barnets sosiale og emosjonelle kompetanse. En kunnskapsoppsummering riktig nok på effektene av DUÅs foreldreveiledningsprogram – DUÅ Basic – viser at programmet, først og fremst, har en effekt på eksternaliserende vansker (Leijten mfl., 2018), men en nyere norsk studie av programmer rettet mot å forebygge og behandle atferdsvansker, tyder på at det kan være forskjell på forebyggende og behandlende programmer (Hukkelberg, Tømmerås & Ogden, 2019). Her fant forfatterne at det forebyggende programmet hadde effekt på internaliserende vansker (angst og depresjon). Dette er også vist i en studie av DUÅ sitt universalforebyggende barnehage- og skoleprogram hvor de finner effekt av programmet på internaliserende vansker og sosial kompetanse hos 3 til 6-åringer (Fossum, Handegård & Drugli, 2017), slik at det vil være viktig å få belyst dette også med DUÅ Universal for foreldre i fremtiden.

Noen av styrkene med effektstudien av DUÅ Universal, er at den følger opp foreldre og barn over lang tid og viser til positive funn av det universalforebyggende tiltaket på foreldrenes oppdragelsespraksis etter flere år. Det kan ofte være vanskelig og krevende å utvikle universalforebyggende tiltak og dokumentere effekt, fordi det i Norge finnes omfattende og velutviklede tjenester fra før og problemene ikke er så uttalte og tilstede som når man studerer

kliniske populasjoner. Det som fremstår som de største begrensningene med studiene, og som forfatterne også påpeker selv (Reedtz mfl., 2011), er at det er ingen direkte mål fra barna eller andre informanter (f.eks. fedre, barnehage- og skolelærere), og heller ingen direkte observasjonsmål på foreldre-barn dyadene. I tillegg besto familiene, generelt sett, av høy sosioøkonomisk klasse og høyt utdannede foreldre, hvorav om lag halvparten hadde en master- eller forskerutdanning. Det er grunn til å tro at familier fra lavere sosioøkonomisk klasse og foreldre med lavere utdanning kan ha større vansker, mindre ressurser og dårligere forutsetninger for å skape endringer (Reyno & McGrath, 2006). Funnene fra studien er naturligvis gyldige for utvalget, men det begrenser generaliserbarheten av resultatene og dermed den ytre validiteten i studien.

I ettertid av effektstudien som inkluderte barn fra 2 til 8 år, er manualen blitt tilpasset aldersgruppen 2-6 år og problemløsning er tatt inn i programmet som en ny programkomponent. Disse endringene er en del av den norske manualen fra 2012 og tatt opp i opplæringen, men det er usikkert hvilken betydning det kan ha for generaliseringen av funnen fra universalprogrammet som prøvd ut i effektstudien, til den reviderte utgaven av universalprogrammet. Det trenger ikke å ha noen større betydning, men vi kan ikke utelukke at det, for eksempel, er lettere å oppnå bedre resultater med 8-åringer hvor utfordrende atferd kan være tydeligere og komme sterkere til uttrykk, enn hos yngre barn. Eller i motsatt fall at det er lettere å oppnå gode resultater med et mer spisset programmet for en mer avgrenset aldersgruppe.

Å prøve ut grenser er nødvendig for barns læring, samtidig som det også kan være lite hensiktsmessig og uheldig for deres utvikling. Denne motsetningen mellom utprøving og nødvendig grensesetting er uunngåelig og trolig en av de største utfordringene mange foreldre møter på. På den ene siden er det viktig å ikke hindre barn i å utfordre og utforske grenser, men, på den andre siden, er det vel så viktig at de også får tilbakemeldinger på hvor grensene går. Det viktigste foreldre kan gjøre i slike situasjoner er måten de møter barnet sitt på og de signaleffektene det har av å være varm og oppmuntrende, men også ha klare og veldefinerte forventninger og regler. For å lykkes med dette som forelder, er det viktig å trives i forelderrollen og føle at man mestrer det å være forelder, selv om det ikke alltid vil være slik til enhver tid. I en slik kontekst fremstår

DUÅ Universal som et vellykket program, og som ga en raskere og mer umiddelbar bedring i utfordrende atferd og gjennomgående endringer i foreldrepraksis, både i form av økt bruk av positive oppdragelsesstrategier og reduksjon i røff disiplinering. Foreldrene var også mer fornøyde i foreldrerollen og følte de mestret foreldrerollen bedre enn kontrollgruppen ved flere av måletidspunktene.

Å vurdere den praktiske betydningen av de effektene man finner i forskning på universalforebyggende tiltak, er vanskelig. I lys av forebyggingsparadokset kan selv små endringer i en større gruppe med mindre vansker, føre til større, positive samfunnsmessige konsekvenser, enn det å behandle en mindre gruppe for alvorlige problemer (Rose, 1981). Det forutsetter imidlertid at de små effektene av et tiltak opprettholdes over tid. Ut ifra de rapporterte resultatene, er det ikke så mye som tyder på at DUÅ Universal har noen større samfunnsmessig effekt eller praktisk betydning for barna på sikt, gitt de kortvarige observerte effektene på utfordrende atferd hos barna. Det at barna fikk en raskere bedring eller reduksjon i symptomtrykk, er kanskje den viktigste effekten av DUÅ Universal og betydningsfullt i seg selv. Resultatene tyder heller på at foreldrene har hatt større og mer langsiktig utbytte av tiltaket.

### Implementeringskvalitet

Det er laget en implementeringsplan med beskrivelse av hvilke opplærings tjenester kan få av tiltakseier. Kvalifikasjonskravene til gruppeledere er tydelig beskrevet, og hvilke kriterier som skal til for å bli sertifisert. Det gis god opplæring i DUÅ Universal. Det er et omfattende opplærings-, oppfølgings- og veiledningsnettverk som er forankret i hele Norge der man har DUÅ-ledelse, stab, trener, mentor, mentor i opplæring, DUÅ-veileder og gruppeledere. I kommunene som tilbyr DUÅ universal, er programmet godt forankret i politisk-administrativt nivå, samt ulike tjenester/fagpersoner i organisasjonen.

### Konklusjon

En samlet vurdering av DUÅ Universal plasserer tiltaket på evidensnivå 4, noe som tilsvarer tilfredsstillende dokumentasjon på effekt.

For å komme opp på evidensnivå 5 kreves minst en effektstudie av høy forskningsmetodisk kvalitet utført uavhengig av tiltakseier/-leverandør, samt oppfølging over minst 6 måneder eller lenger, med

tilfredsstillende resultater. I tillegg må effekter på barna dokumenteres å ha praktisk betydning, fortrinnsvis dokumentert på flere måter enn bare foreldrerapport. For å styrke den ytre validiteten bør DUÅ Universal også testes i flere ulike kommuner og tjenester, og med et større mangfold blant foreldrene.

### Interessekonflikter

Forfatterne erklærer at de ikke har noen interessekonflikter.

### Referanser

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York, NY: General Learning Press.
- Bingham, C. R., Stemmler, M., Petersen, A. C., & Graber, J. A. (1998). Imputing missing data values in repeated measurement within-subjects designs. *Methods of Psychological Research*, 3(2), 131–155.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I. Attachment* (2. utg.). New York, NY: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fossum, S., Handegård, B. H., & Drugli, M. B. (2017). The Incredible Years Teacher Classroom Management Programme in kindergartens: Effects of a universal preventive effort. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2215–2223.
- Hukkelberg, S., Tømmerås, T., & Ogden, T. (2019). Parent training: Effects beyond conduct problems. *Children and Youth Services Review*, 100, 405–414.
- Kleinke, K., Stemmler, M., Reinecke, J., & Lösel, F. (2011). Efficient ways to impute incomplete panel data. *AStA Advances in Statistical Analysis*, 95(4), 351–373.
- Leijten, P., Gardner, F. E. M., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & Scott, S. (2018). Research review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 99–109.
- Leijten, P., Dishion, T. J., Thomas, S., Raaijmakers, M. A. J., & Matthys, W. (2015). Bringing parenting interventions back to the future: How randomized microtrials may benefit parenting intervention efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 47–57.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer,

- S.-P., Patras, J., & Mørch, W.-T. (2016). *Kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak* (2. utg.). Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Maxwell, S. E., Kelley, K., & Rausch, J. R. (2008). Sample size planning for statistical power and accuracy in parameter estimation. *Annual Review of Psychology*, 59, 537–563.
- Mørch, W.-T., Gammelsæter, S., & Brunborg, B. (2017). De Utrolige Årene, foreldreprogrammene: En evidensbasert programserie for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn. I H. Eng, S. K. Ertesvåg, I. Frønes, & J. Kjøbli (Red.), *Den krevende foreldrerollen: Familiestøttende intervensjoner* (s. 109–129). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Patterson, G. R. (1982). Coercive family process. I: *A social learning approach, Volume 3*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Reedtz, C. (2012). Foreldreveiledning fremmer barns og foreldres psykiske helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(12), 1174–1179.
- Reedtz, C. (2016). Evaluating a shortened version of the Incredible Years (IY) basic programme in a non-clinical community sample. Lest 24. mai, 2018, på <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02850510>.
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Lurie, J., Handegård, B. H., Clifford, G., & Mørch, W. T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 31–38.
- Reedtz, C., Handegard, B. H., & Mørch, W.-T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 131–137.
- Reedtz, C., & Klest, S. K. (2016). Improved parenting maintained four years following a brief parent training intervention in a non-clinical sample. *BMC Psychology*, 4(1), 43.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems - A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(1), 99–111.
- Rose, G. (1981). Strategy of prevention: Lessons from cardiovascular disease. *British Medical Journal*, 282, 1847–1851.
- Sterba, S. K. (2017). Partially nested designs in psychotherapy trials: A review of modeling developments. *Psychotherapy Research*, 27(4), 425–436.
- Webster-Stratton, C. (2012a). *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years programs*. Seattle, WA: Incredible Years Press.
- Webster-Stratton, C. (2012b). Oppmerksomme og utviklingsstøttende foreldre: Et universalprogram. Seattle, Washington: The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2013). *Utrolige småbarn: En veileder til småbarnets oppdagelsesferd i livet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Webster-Stratton, C. (2015). *De utrolige årene: En foreldreveileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. K. (1998). Adopting and implementing empirically supported interventions: A recipe for success. I A. Buchanan (Red.), *Parents and children - What works?* (s. 127–160). Aldershot: Ashgate Publishing.

Som alle artikler i Ungsinn, kan denne fagfelle-vurderte artikkelen arkiveres og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se bunntekst), ingen kommersiell bruk og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

Mottatt 31.08.2018, godkjent 01.12.2019, publisert 17.12.2019.  
Redaktør: Kyrre Breivik