

Verktøyet TIBIR kan gjøre foreldre med minoritetsbakgrunn tryggere i rollen

En studie, hvor somaliske foreldre har deltatt, viser at foreldretreningsverktøyet TIBIR kan være nyttige i oppdragelsen og samspillet med barna.

Forfattere

Ingfrid Samset Lorentsen

Helsesøster og PMTO-terapeut
Helsetjenesten, Oppegård kommune

Åshild Wik Despricc

Høyskolelektor
Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høyskole

Therese Salvigsen

Helsesøster
Helsetjenesten, Oppegård kommune

Siril Aschjem

PMTO-konsulent
Bufetat - Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge

Kari Glavin

Professor
VID vitenskapelige høyskole

Nøkkelord

Familie

Forebygging

Helsestasjon

Innvandrer

Kommunehelsetjeneste

Hovedbudskap

Foreldretreningsprogrammer kan fremme positive foreldreferdigheter og bedre samspillet mellom foreldre og barn i familier der det er fare for, eller der det allerede er, atferdsvansker.

Hensikten med denne pilotstudien var å samle foreldre og kartlegge foreldrenes erfaringer etter at de deltok i en rådgivningsgruppe med fokus på tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR). Studien hadde følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke erfaringer hadde somaliske foreldre etter deltakelse gruppen med hensyn til å bli tryggere i utøvelsen av foreldrerollen?
- Hvordan opplevde de støtte fra gruppemedlemmene og fra gruppelederne?

Somaliske foreldre som deltok i TIBIR opplevde endringer i måten de var sammen på i familien, og mente de hadde fått nyttige verktøy i oppdragelsen og samspillet med barna.

TIBIR

Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) er å oppdage, så tidlig som mulig, familier og barn som er i risiko for å utvikle atferdsvansker og støtte foreldrene i foreldrerollen med gode verktøy og økt samspillsforståelse. TIBIR går ut på at man er opptatt av at det er de voksne som er ansvarlig for endringen av samspillet med barnet (5).

Introduksjon

Helsesøstres rolle er å støtte opp under omsorgsoppgaver og å styrke omsorgskompetansen hos alle foreldre. Norge er et flerkulturelt samfunn, noe som medfører ulike tradisjoner og ulik utøvelse av foreldrerollen. Innvandrere representerer 17,3 prosent av befolkningen (1). Mange minoritetsfamilier kommer fra land hvor fysisk avstraffelse i oppdragerøyemed er en akseptert og alminnelig del av praksisen.

Norge har lover for hvordan barn skal oppdras. I barnelovens § 30 heter det: «Barnet må ikkje bli utsett for vald eller på anna vis bli handsama slik at den fysiske eller psykiske helsa blir utsett for skade eller fare» (2). I arbeidet som flyktningehelsesøstre opplevde vi foreldre som var redde for barnevernet. Flere av foreldrene var utrygge i foreldrerollen og syntes det var vanskelig å sette grenser for barna sine. Ved forespørsel ønsket de å få foreldreveiledning.

Studien «Frykten for barnevernet» undersøkte etniske minoritetsforeldres oppfatninger om barnevernet. Foreldrenes oppfatninger var at barnevernet tar barn fra foreldrene, ikke har dialog med foreldrene og diskriminerer (3). En rapport viste at 8,6 prosent av barna som fikk tiltak i barnevernet kom fra Somalia, og at vold i hjemmet var en større tiltaksgrunn blant minoritetsbarn (4).



«Vi ønsket å komme tidlig på banen for å forebygge at familiene kom i konflikt med barnevernet.»

Andre faktorer som kan påvirke utøvelsen av foreldrerollen påvirkes av kontekstuelle forhold, som ulike stressfaktorer, sosioøkonomisk status, boligforhold og sosialt nettverk (5). Innvandreres levekårsundersøkelse viste at 75 prosent av barn med bakgrunn fra Somalia er i lavinntektsgruppen og 21 prosent mottar sosialhjelp (6).

Flyktninghelsetjenesten i en østlandskommune ønsket å finne et kultursensitivt foreldreveiledningsprogram med gode konkrete verktøy som kunne forebygge uheldig foreldrepraksis. Vi ønsket å komme tidlig på banen for å forebygge at familiene kom i konflikt med barnevernet. TIBIR-foreldreveiledning tar sikte på å være en toveisprosess der veileder og foreldre – sammen – finner løsninger på ulike utfordringer (5). Barns tilpasning er avhengig av foreldrenes måte å møte barnet på i dagligdagse situasjoner (7).

Forskning viser at foreldrepraksisen kan bli påvirket av ulike kontekstuelle forhold (5), og minoritetsforeldre kan frykte barnevernet (3). Den aktuelle kommunen ønsket å prøve ut TIBIR-rådgivning i grupper til somaliske flyktninger fordi ulike studier viser at TIBIR-intervensjonene har positiv effekt. Kommunen valgte å samarbeide med Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU) og Høyskolen Diakonova (nå VID vitenskapelige høyskole) for å prøve ut TIBIR-rådgivning som et universalforebyggende tilbud.

Metode

Artikkelen er basert på en pilotstudie. To grupper med somaliske foreldre ble inkludert i studien fra høsten 2015 og frem til våren 2016.

Til sammen deltok 17 foreldre – 13 mødre og 4 fedre. Deltakerne var flyktninger fra Somalia med barn fra 3–12 år, og foreldrene hadde bodd i Norge i inntil fire år. Oppmøtet i gruppene var på 85,5 prosent.

Det ble benyttet tolk på gruppemøtene. Gruppemøtene varte i 2,5 timer og gikk over åtte ganger.

Studien har et kvalitativt design og data ble innsamlet via spørreskjema (tabell 1). Det ble benyttet prosessevaluering.

Tabell 1. Spørsmål 1-11 i Bruker fornøydhetsskjema «Evalueringsskjema for TIBIR rådgivningsgruppe»

Brukerfornøydhet	
1.	TIBIR har vært til hjelp for barnet mitt.
2.	TIBIR har ført til ønskede endringer i måten vi er sammen i familien.
3.	De foreldreferdighetene jeg har lært i TIBIR er nyttige for meg i dagliglivet.
4.	Jeg vil anbefale TIBIR til andre.
Bruk av foreldreverktøy	
5.	Jeg har fått mer kontroll over negative følelser i samvær med barnet.
6.	Jeg gir som oftest gode beskjeder.
7.	Jeg er flinkere til å gi ros og være positiv.
8.	Jeg er som oftest forutsigbar og konsekvent.
9.	Jeg bruker grensesettingsverktøyene når det er nødvendig.
10.	Jeg har oversikt over hva barnet vært gjør, hvor det er og hvem det er sammen med.
Allianse til terapeuten	
11.	I hvilken grad synes du kursholder du hadde kontakt med møtte deg med respekt?

Kurset tok utgangspunkt i dagligdagse situasjoner i familien og gjennomgikk ulike foreldreferdigheter med vekt på positiv, tydelig og forutsigbar ledelse.

I gruppemøtene ble det brukt prosessevaluering som metode. Dette innebar at den gruppelederen som ikke ledet samtalen, systematisk noterte ned foreldrenes tilbakemeldinger på utprøving av de ulike verktøyene hjemme. I tillegg evaluerte foreldrene nytteverdien på slutten av hvert møte. På siste gruppemøte ble hele kurset evaluert muntlig.

Både evalueringen etter hvert møte og etter endt kurs, ble som helhet notert ned av gruppelederne. Sitatene fra gruppemøtene og evalueringene ble analysert og kategorisert med beskrivende innholdsanalyse (8). Disse kategoriene ble drøftet og munnet ut i fem hovedkategorier: Å se barnets behov regulering av følelser, trygghet i foreldrerollen, gruppeopplevelse og brukerfornøydhhet.

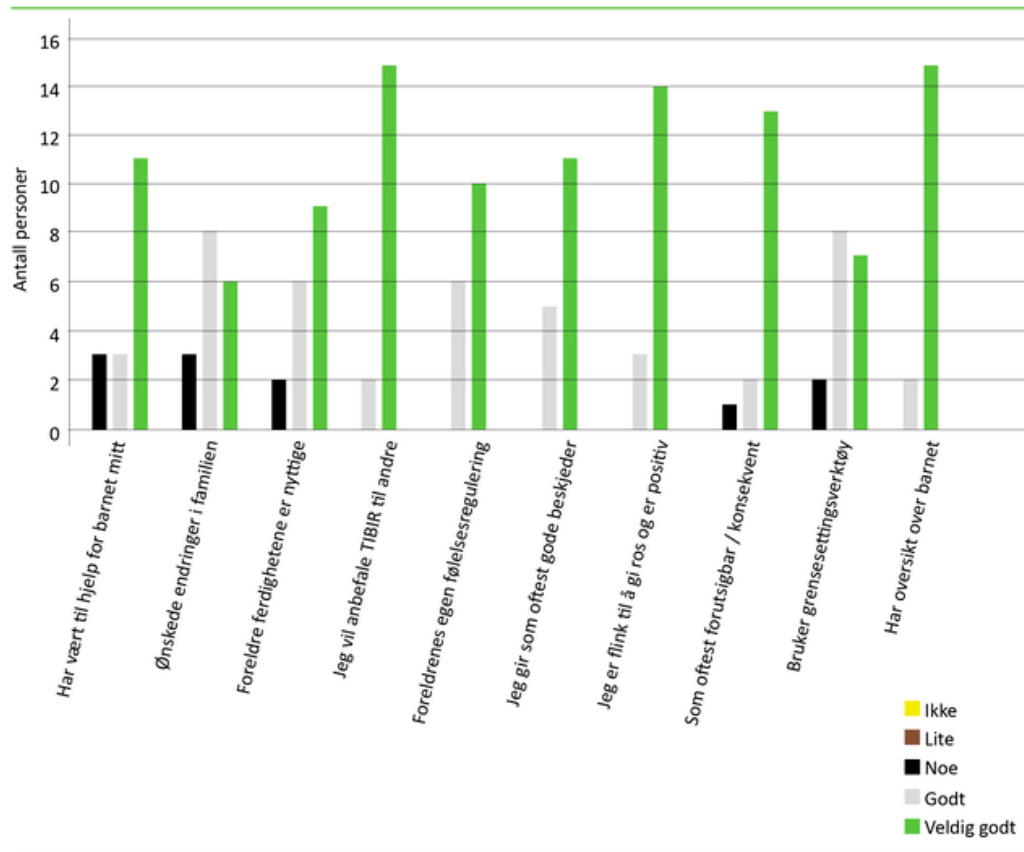
Å se barnets behov

Foreldrene syntes barna samarbeidet bedre allerede etter andre gruppemøte. De opplevde at sannsynligheten for at barnet fulgte beskjeder økte hvis de hadde fått et forvarsel om hva som skulle skje, eller hva de skulle gjøre.

Det var nyttig for foreldrene å bli bevisst på hvilket tidspunkt det var riktig å gi beskjeder. Foreldrene var enige om at det var en god erfaring å gå til barnet, ta kjærlig på det og bruke mild stemme når de ga beskjeder. Foreldrene evaluerte at de var blitt mer opptatt av kommunikasjonen med barna. En av foreldrene sa: «Nå følger jeg nøye med og gir dem mer tid og oppmerksomhet.» En annen sa: «Jeg vil gå hjem og se det fine som barnet mitt gjør, og si det til han.»

Videre opplevde foreldrene at de viste mer anerkjennelse og hadde en positiv innstilling til barnet. Foreldrene opplevde at de selv var mer forutsigbare og konsekvente. De brukte grensesettingsverktøyene ved behov. Og de hadde oversikt over hva barna gjorde (figur 1).

Figur 1. Resultat: Brukerfornøydhetsskjema «Evalueringsskjema for TIBIR rådgivningsgruppe», spørsmål 1-10.



Foreldrene i denne pilotstudien mente at oppmuntringssystemene, som for eksempel belønningsskjema, var nyttige verktøy som ga dem gode rutiner i hverdagslige situasjoner.

Ved å legge merke til det positive barna gjorde, istedenfor det negative, ble det færre utfordrende situasjoner. Flere av foreldrene hadde startet med å løse små og store utfordringer gjennom samtale og problemløsning med barna. Fokus på det positive ga mindre utfordrende situasjoner med barna. Dette samsvarer med svarene i brukerfornøydhetsskjemaet (tabell 1) der foreldrene mente de var blitt flinkere til å gi ros og å være positive.

Alle foreldrene mente de klarte å gi ros og være positive veldig godt eller godt. De fulgte opp barna bedre og ga dem mer tid og oppmerksomhet. Dette er i samsvar med tidligere studier (9).

Foreldrene rapporterte at kurset hadde vært til hjelp for barnet, og at det hadde skjedd positive endringer i samspillet med barnet. Det hadde vært nyttig i dagliglivet.

Kjøbli og Ogdens studie om individuell TIBIR-rådgivning, viste at rådgivningen ga økt positiv foreldrepraksis og reduserte unødvendig streng grensesetting (10). Funnene i vår studie, med rådgivning i gruppe, stemmer godt overens med funn i individuell veiledning.

Regulering av følelser

Gruppedeltakerne ble bevisst på at det hjalp å være rolig ovenfor barna. De ga milde forutsigbare grenser «med hendene på ryggen». En av foreldrene sa: «Å tenke at ikke alt skal være perfekt gjør at jeg tåler mer.» Et av barna hadde sagt til moren sin: «Du har forandret deg, du er roligere og mildere.» En annen mor sa: «Jeg tåler bedre stress, jeg har lært meg å telle til 10».

Foreldrene opplevde at de hadde tilegnet seg kunnskap om hvordan de kunne opptre roligere, mer tålmodig og mildere i utfordrende situasjoner med barna.



«Foreldrene i studien opplevde at de hadde mer kontroll over negative følelser i samvær med barna.»

Furulong og medarbeidere (11) undersøkte effekten av gruppebaserte foreldreintervensjoner hos barn fra 3–12 år. De fant at intervensjonene hadde positiv effekt ut fra barnas atferd og bedret foreldres mentale helse og foreldreferdighetene på kort sikt.

Tømmerås og Kjøbli (12) fant at mer intensiv foreldretrening var spesielt effektiv for barn fra familier med få ressurser. Foreldrene i vår studie opplevde også at de hadde mer kontroll over negative følelser i samvær med barna. Som vist i figur 1, skåret foreldrene høyere på utsagnene «Jeg gir som oftest gode beskjeder» og «Jeg er flink til å gi ros og er positiv».

Trygghet i foreldrerollen

Erfaringer fra helsetjenesten har vist at flere flyktningeforeldre er utrygge på hvordan de skal oppdra barn i Norge, og spesielt med hensyn til grensesetting.

Foreldrene var tryggere i foreldrerollen etter kurset, og én deltaker uttrykte: «Før kurset var jeg engsteligere for barnet, nå er jeg tryggere som mamma.»

Foreldrene mente de var mer bevisste på at hjemmet er en læringsarena. Tidligere hadde de holdt barna hjemme fra ulike arenaer på grunn av frykt for barnevernet. Nå ønsket de å la barna få delta på, for eksempel, overnatting i barnehage.

Resultatene fra denne pilotstudien kan tyde på at samspillet mellom foreldre og barn ble mer positivt og at kurset har lært foreldrene nye grensesettingsstrategier som samsvarer med barnelovens formål (2, §30). Slik kan vi anta at kurset bidro til å erstatte eventuell bruk av fysisk avstraffelse. Det trengs imidlertid mer forskning på om åtte møter er tilstrekkelig som universalforebyggende tiltak for denne gruppen både på kort sikt og lang sikt.

Tre av deltakerne i vår studie mente at ytre faktorer gjorde det vanskelig å følge rådene de fikk. Disse tre opplevde psykisk stress, noe vi vet kan redusere mulighetene til å endre praksis (13). Kjøbli og medarbeidere (14) fant at depresjon, angst og psykisk stress kan gjøre det vanskeligere for mødrene å følge konkrete råd på kort sikt. Sosiale forskjeller som for eksempel boforhold og dårlig økonomi kan også være en sperre (15). Dette kan underbygge viktigheten av å komme tidlig inn og gi universelle tilbud før problemene har etablert seg.

I vår studie ble alle somaliske foreldre, som var tilknyttet opplæringsprogram for nye flyktninger og helsestasjon, inkludert fordi hensikten med prosjektet var forebygging.

PMTO

TIBIR bygger på PMTO (Parent management training oregon) og er basert på samme teorigrunnlag. PMTO er et behandlingstilbud til familier og barn som viser tydelige tegn på atferdsvansker (3–12 år).

Kilde: Referanse 5

PMTO-behandlingen bidrar til at negativt samspill mellom foreldre og barn blir erstattet med positiv foreldrepraksis (9, 16). Dette samsvarer med foreldrenes tilbakemeldinger om hvordan oppdragerverktøyene bidro til økt trygghet i foreldrerollen og at foreldreferdighetene ble styrket.

Resultatene fra en norsk RCT-studie viste at PMTO-veiledning ga foreldrene forbedrede foreldreferdigheter og at dette medførte færre negative utspill og problemer hos barna (17).

Barnevernsarbeidere har rapportert at foreldrenes manglende kunnskap om barnevernssystemet utgjør en barriere for samarbeid i flerkulturelt barnevernsarbeid (18). Forebyggende foreldreveiledning kan hindre at nyankomne flyktninger kommer i konflikt med barnevernet.

Det er viktig å tilby intervensjoner som virker for familiene (19). TIBIR-foreldrerådgivning individuelt og andre tiltak til minoritetsfamilier må fortsette å tilpasse seg et samfunn som er i endring (20). Det antas derfor, ut ifra denne pilotstudien, at TIBIR-rådgivning i gruppe som et universelt tilbud, kan være et forebyggende tiltak. Dette gjennom å tilby konkrete foreldreverktøy samt gi informasjon og rasjonale for den norske barneloven.

Forskning viser at opplæringstilbud til nyankomne flyktninger med hensyn til barnevernets mandat og forventninger til foreldre i Norge bør bli bedre (3). Verken under kurset eller i evalueringen ga foreldrene uttrykk for at de følte at programmet var i konflikt med deres verdier. Dette samsvarer med studien til Bjørknes og Manger (9) som fant PMTO-kursene fleksible og også egnet for etniske minoritetsmødre, da det tas hensyn til deres kulturelle identitet og individuelle mål i barneoppdragelsen.

Det ble brukt lite ressurser på dette universellforebyggende tiltaket om den positive effekten resultatene viser.

Gruppeopplevelse

Gruppedeltakerne var positive til å delta i en gruppe, og de var positive til at de fikk støtte av hverandre og gruppeleder. De ville også anbefale gruppen til andre. En av gruppedeltakerne hadde erfaring med individuell TIBIR-rådgivning et år tidligere. Hun mente hun fikk best utbytte av å delta på gruppemøtene. En av deltakerne sa: «Det er flere som strever med det samme som meg, før trodde jeg det bare var meg som hadde vanskeligheter.» Det å ikke være alene om å ha utfordringer var viktig for flere.

Opplevelse av støtte i vanskelige livssituasjoner kan være av betydning for å oppleve mestring (21). Alle gruppedeltakerne fikk tilbud om individuell oppfølging ved behov. Relasjonen mellom gruppeleder og deltaker kan ha stor betydning for behandlingsutfallet (22). Alle pilotstudiens deltakere rapporterte at de ble vist respekt av gruppeleder. Dette kan ha påvirket resultatet i vår studie.

Brukerfornøydhet

I brukerfornøydhetsskjemaet svarte foreldrene at deltakelsen i TIBIR-gruppe hadde ført til endringer i måten de var sammen på i familien og at det hadde vært nyttig i dagliglivet. Alle deltakerne ville anbefale TIBIR-rådgivningsgruppe til andre.

Alle gruppedeltakerne ga uttrykk for at de hadde lært mye, for eksempel å ha regler, følge med og være til stede for barna.

Eksemplene som ble gitt gjennom rollespill på kurset var konkrete på ulike måter å møte barna på og å finne gode løsninger i utfordrende situasjoner.

En mor uttrykte: «Jeg hadde taus kunnskap, på kurset fikk jeg nøkkelen til å bruke den.» En far sa: «Det har skjedd en endring hjemme, vi har det bedre sammen.»

Evalueringen viste at gruppedeltakerne hadde positive erfaringer med gruppemøtene. Foreldrene erfarte at de fikk gode og konkrete verktøy å bruke i barneoppdragelsen.

Fjorten gruppedeltakere rapporterte at det ikke hadde vært spesielle utenforliggende forhold i familien som hadde gjort det vanskelig å følge de rådene de fikk. To foreldre krysset av på økonomiske problemer. Én krysset av på «annet».

Styrker og begrensninger

Spørreskjemaet i evalueringen ble fylt ut og innlevert anonymt. Det var gruppelederne som delte ut spørreskjemaet og gjennomførte prosessevalueringen. Dette kan ha påvirket hvordan foreldrene svarte fordi de ville være lojale mot gruppelederne.

Prosessevalueringen ble systematisk notert ned så ordrett som mulig av gruppeleder. Her kan enkelte utsagn ha blitt notert feil uten at man har kunnet undersøke dette i ettertid.

Studier viser at oppmøtet må være på minst 50 prosent for at tiltaket skal ha effekt (9). Pilotstudiens gruppedeltakere hadde en oppmøteprosent på 85,5 prosent, noe som styrker studiens funn. Tidligere studier har vist at man har hatt utfordringer med å nå risikogrupper som innvandrere og flyktninger (15).

Gruppene var en del av introduksjonsprogrammet for flyktninger i kommunen, og det ble tatt direkte kontakt med foreldrene for å rekruttere. Andre studier har også vist at selektiv rekruttering av foreldre i første linjetjenesten var effektivt (15, 23).



«TIBIR-rådgivning gir støtte i foreldrerollen på et forebyggende plan.»

Utvalget i denne pilotstudien er lite. Det trengs mer forskning for å finne ut om TIBIR-rådgivingsgruppen har vedvarende påvirkning på foreldres oppdragerrolle. Studier på prosjekt der man har gitt individuell TIBIR-rådgivning har vist effekt over tid (10). Man kan anta at det samme vil gjelde TIBIR-rådgivning i grupper fordi kursinnholdet er det samme som i den individuelle veiledningen.

Sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, er tidlig intervensjon og forebygging et satsingsområde for norsk helsevesen (24). TIBIR-rådgivning gir støtte i foreldrerollen på et forebyggende plan, og det er en kortvarig intervensjon. I tillegg er rådgivning i gruppe fremfor individuell veiledning tidsbesparende for helsetjenesten. Gardner og medarbeidere (7) rapporterte i sin studie at foreldreprogram i gruppe vil være mer tilgjengelig for familiene i de kommunale hjelpetjenestene. Det vil også være mer kostnadseffektivt.

Konklusjon

Funnene fra denne studien viser at foreldrene opplevde å få konkrete «verktøy» i oppdragelsen av barna. Samtidig opplevde de å få støtte av hverandre i gruppen og av gruppelederne. Foreldrene rapporterte at de var tryggere i foreldrerollen og roligere i utfordrende situasjoner. Dette kan ha en forebyggende effekt både ved å trygge foreldre i et nytt land og forebygge eventuell bruk av oppdragelsesstrategier som bryter med norsk lov.

Funnene fra denne studien og andre studier styrker betydningen av å tilby TIBIR-rådgivning i gruppe til familier med somalisk bakgrunn og eventuelt familier med annen etnisk bakgrunn.

Funnene fra studien er basert på erfaringer fra et lite antall deltakere, og det er ingen annen forskning på TIBIR-rådgivning i gruppe. Det vil derfor være viktig å gjennomføre studier for å konkludere om TIBIR-rådgivning i grupper får et ønsket utfall på kort og lang sikt.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2018 [oppdatert 05.03.18; lesedato: 10.10.18]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/innvbef/> (nedlastet 07.11.18).
2. Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?qbarnelova> (nedlastet 19.10.18).
3. Fylkesnes MK, Iversen AC, Bjørknes R, Nygren L. Frykten for barnevernet. En undersøkelse av etniske minoritetsforeldres oppfatninger. Norges barnevern. 2015,92(2):80–96.
4. Dyrhaug T, Sky V. Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012. Statistisk sentralbyrå; rapport 2015/16. Tilgjengelig fra: http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/222464?_ts=14c4ba14350 (nedlastet 19.10.18).
5. Askeland E, Apeland A, Solholm R. PMTO Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
6. Østby L. Innvandrernes levekår. Bedre integrert enn mor og far. Tidsskrift for levekår og livsstil. Samfunnsspeilet. 1/ 2016. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/bedre-integrert-enn-mor-og-far> (nedlastet 07.11.18).

7. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006 Nov;47(11):1123–32. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2006.01668. x.

8. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105–12.

9. Bjørgnes R, Manger T. Can Parent Training Alter Parent Practice and Reduce Conduct Problems in Ethnic Minority Children? A Randomized Controlled Trail. *Prevention Science*. 2013 Feb;14(1):52–63. DOI: 10.1007/s11121-012-0299-9.

10. Kjøbli J, Ogden T. A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prev Sci*. 2013 Dec;13(6):616–26. DOI: 10.1007/s11121-012-0289-y.

11. Furlong M, McGilloy S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb;15(2). DOI: 10.1002/14651858.CD008225.pub2.

12. Tømmerås T, Kjøbli J. Family resources and effects on child behavior problem interventions: A cumulative risk approach. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26:2936–47 DOI: 10.1007/s10826-017-0777-6

13. Browne DT, Kumar A, Puente-Duran S, Georgiades K, Leckie G, Jenkins J. Emotional problems among recent immigrants and parenting status: Findings from a national longitudinal study of immigrants in Canada. *Plos One*. 2017 Apr 4;12(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0175023.

14. Kjøbli J, Hukkelberg, S, Ogden T. A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. *Behav Res Ther*, 2013 Mar;51(3):113–21. DOI: 10.1016/j.brat.2012.11.006.

15. Tømmerås T. Social gradients and participant characteristics in child behavior problem interventions. *Children and Youth Services Review*. 2016;70, 57–64. DOI: 10.1016/j.childyouth.2016.09.010.

16. Holtrop K, Parra-Cordona JR, Forgatch MS. Examining the process of change in an evidence-based parent-training intervention. A qualitative study grounded in the experience of participants. *Prev Sci*. 2014 Oct;15(5):745–56. DOI:10.1007/s11121-013-0401-y.

17. Ogden T, Hagen KA. Treatment effectiveness of parent management training in Norway: a randomized controlled trial of children with conduct problems. *J Consult Clin Psychol*, 2008 Aug;76(4):607–21. DOI: 10.1037/0022-006X.76.4.607.

18. Bø BP. Det flerkulturelle barnevernsarbeidet – utfordringer, erfaringer og kompetansebehov. I Kaya MS, Høgmo A og Fauske H, red. *Integrasjon og mangfold: Utfordringer for sosialarbeideren*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag; 2010.

19. Forgatch MS, Patterson GR, Gewirtz AH. Looking Forward. The promise of widespread implementation of parent training programs. *Perspectives on Psychological Science*. 2013;8(6):682–94. DOI: 10.1177/1745691613503478.

20. Forgatch MS, Kjøbli J. Parent management training-Oregon model: adapting intervention with rigorous research. *Family process*. 2016 Sep;55(3):500–13. DOI: 10.1111/famp.12224.

21. Patterson GR, Forgatch MS, Degarmo DS. Cascading effects following interventions. *Dev Psychopathol.* 2010 Nov;22(4):949–70. DOI: 10.1017/S0954579410000568
22. Patterson GR, Forgatch MS. Therapist behavior as a determinant for client resistance. A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1985;53(6):846–51. DOI:10.1037/0022-006X.53.6.846.
23. Bjørknes R, Jacobsen R, Nærde A. Reaching ethnic minority groups to evidence-based parent training. Who will come and how? *Children and Youth Services Review.* 2011:351–7. DOI: 10.1016/j.chidyouth.2010.09.019.
24. Departementene. Rundskriv Q-16/2013. Forebyggende innsats for barn og unge. Oslo: Departementene; 2013. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf (nedlastet 07.11.18).