

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.



FORSKNINGSOMTALE

Hva er effekten av universelle digitale program på sosiale og emosjonelle utfall hos foreldre til små barn?

Universelle digitale foreldreprogram som hovedsakelig gis uten veiledning, kan bedre mestringstro hos foreldre til barn 0-6 år. Det viser en systematisk oversikt fra 2023.

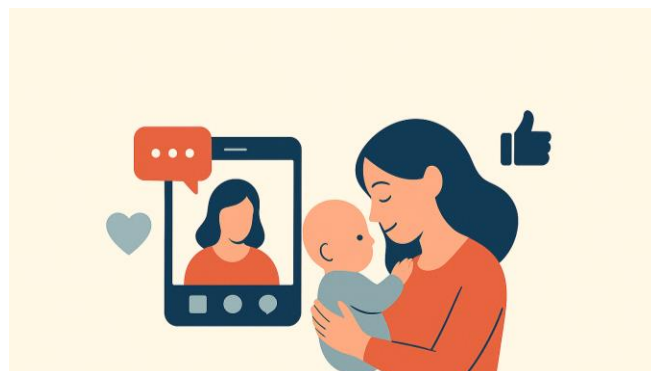
Bydelene Midtbyen og Østbyen i Trondheim kommune ønsket å undersøke effekten av å tilby en digital informasjonsvideo til foreldre ved 18 måneders kontroll på helsestasjon, som en erstatning for individuell fysisk konsultasjon med helsesykepleier, som er en del av det universelle tilbudet. Tiden helsesykepleierne brukte på 18 måneders kontroll, omdisponeres nå til systemarbeid i barnehagene gjennom deltakelse i tverrfaglige barnehagelag. Vi fant ingen systematisk oversikt som undersøkte informasjonsvideo og/eller tverrfaglig samarbeid i barnehager, og valgte derfor å omtale en systematisk oversikt som undersøkte effekten av universelle digitale foreldreprogram hovedsakelig gitt uten veiledning. Denne forskningsomtalen inngår i Trondheim kommunes mini-metodevurdering om et alternativt tiltak til 18 måneders kontroll på helsestasjon.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten med meta-analyse fra 2023 undersøkte effekten av universelle digitale foreldreprogram på sosioemosjonelle foreldreutfall og relasjonen mellom barn og foreldre, sammenliknet med ingen tiltak, placebo-tiltak eller vanlig oppfølging.

Resultatene viser at universelt digitalt foreldreprogram

- kanskje gir en middels økning i foreldres mestringstro rett etter programmets slutt
- har usikker effekt på foreldres angst, depresjon, tilfredshet, stress, opplevde sosiale støtte og kvaliteten på foreldre-barn-relasjonen rett etter programmets slutt



Effektene forsvant over tid, spesielt etter 6 måneder. Forfatterne rapporterer i tillegg om ingen forskjell mellom programmer gitt med 'noe' eller 'ingen veiledning', når alle utfallene ble sett på samlet. Vi har ikke foretatt en tillitsvurdering av dette resultatet, og det må derfor tolkes med forsiktighet.

BAKGRUNN

Helsestasjonstjenesten er en lovpålagt universell helsetjeneste for gravide, barn og deres familier. Målet er å tilby likeverdige, helsefremmende og forebyggende tjenester uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn, samtidig som det gis målrettet hjelp ved behov. I en nordisk rapport fra 2022 påpekes viktigheten av barnets første 1000 dager. Som en del av satsingen på en god start i livet, bidrar helsestasjonen med veiledning for å styrke foreldreferdigheter før og etter fødsel. Slik veiledning kan øke foreldrenes trygghet i omsorgsrollen og forebygge psykososiale vansker hos barnet. Kommunene har ansvar for helsestasjonstjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten pålegger tjenesten å fremme helse og gode oppvekstvilkår, forebygge uhelse og sosiale forskjeller, samt avdekke og forhindre vold og omsorgssvikt. I henhold til nasjonalfaglig retningslinje tilbyr helsestasjonstjenesten 14 konsultasjoner fra 0-5 år, både individuelle og gruppebaserte.

En rapport fra 2023 om helsesykepleieres arbeidshverdag peker på kapasitetsutfordringer i helsestasjonstjenesten, og viser til geografisk variasjon i dekningsgraden. Dette innebærer at noen kommuner har utfordringer med å tilby alle konsultasjonene til anbefalt tidspunkt i tråd med retningslinjen, og at det er behov for å undersøke muligheten for en mer ressurseffektiv organisering av konsultasjonene. Bruk av teknologi og digitale tiltak kan være en del av det som vurderes som alternativ til fysisk konsultasjon.

TABELL 1 – effekt og tillit

Resultatene viser at universelle digitale foreldreprogram:	Hvor stor er forskjellen?*	Tillit til resultatene	Tallene bak**
kanskje gir en middels økning i foreldres mestringstro	Middels 	Lav 	d = 0.63 95% CI [0.17, 1.10]
har usikker effekt på foreldres angst, depresjon, tilfredshet, stress, opplevde sosiale støtte og foreldre-barn-relasjonen	-	Svært lav 	Vi rapporterer ikke tall vi har svært lav tillit til

* Effektene ble vurdert med Cohen’s d (SMD), hvor 0,2 = liten effekt, 0,5 = medium effekt og 0,8 eller høyere = stor effekt. ** d = Cohen’s d; CI = konfidensintervall. Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er pga. tilfeldigheter.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

En systematisk oversikt med meta-analyse fra 2023 undersøkte sosioemosjonelle effekter av universelle digitale foreldreprogram gitt til foreldre med barn 0-6 år. Oversikten inkluderte 16 randomiserte kontrollerte studier (RCT) og seks kvasi-eksperimentelle studier som sammenlignet digitale foreldreprogram med en kontrollgruppe hvor flesteparten fikk vanlig oppfølging. Utfallene som ble undersøkt var foreldres angst, depresjon, stress, tilfredshet, mestringstro og opplevde sosiale støtte, samt kvaliteten på foreldre-barn-relasjonen. Foreldreutfallene ble hovedsakelig målt med validerte spørreskjemaer, mens foreldre-barn-relasjonen ble målt med spørreskjemaer til foreldre og observasjonelle data. Oppfølgingsperioden varierte fra 1,5 uker til 21 måneder. Barns utvikling ble ikke undersøkt grunnet manglende data i de inkluderte studiene.

De 22 inkluderte studiene ble publisert i perioden 2003-2023, og kom fra 13 forskjellige land: fem fra USA, fire fra Singapore og to fra henholdsvis Australia, Kina og Sør-Korea. Totalt 5671 foreldre med en gjennomsnittsalder på 30 år ble rekruttert fra lokalsamfunnet. Femten av studiene inkluderte kun mødre, én studie kun fedre og seks studier inkluderte begge. Seks studier rapporterte barns alder, som var mellom 10 uker og seks år.

Alle de 22 inkluderte studiene undersøkte hvert sitt unike foreldreprogram, som alle var standardiserte og validerte. I 13 av studiene var foreldreprogrammene nettbaserte, i fire mobil-baserte, i tre app-baserte og to studier omhandlet en kombinasjon av flere digitale leveringsflater. Programmene var hovedsakelig utformet med målrettet informasjon for å styrke foreldrekompetanse og forståelse av barns utvikling. Lengden på programmene varierte fra én uke til seks måneder. Ni av studiene undersøkte program som ble gitt helt uten veiledning, mens 12 studier undersøkte program hvor minst 50% av innholdet ble gitt uten veiledning. Sistnevnte studier innebar noe støtte og interaksjon med bl.a. forskere, helsearbeidere eller annen forelder, enten i sanntid eller tidsforforskjøvet (f.eks. påminnelser).

TILLIT TIL RESULTATENE

Vi har vurdert tilliten til hvert utfall på en systematisk måte ved hjelp av GRADE. Denne metoden vurderer studiedesign, risiko for systematiske feil, generaliserbarhet, om resultatene er konsistente på tvers av studiene, hvor presise de er og om det er mistanke om rapporteringsskjevhet. Tillitsvurderingen ender med at hvert utfall får en tillitsskår som enten er svært lav, lav, moderat eller høy, og handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten og den sanne effekten.

I denne systematiske oversikten har vi lav til svært lav tillit til resultatene (Tabell 1). Dette skyldes manglende samsvar mellom de ulike studiene (heterogenitet), samt at det var relativt stor variasjon i innholdet og gjennomføringen av foreldreprogrammene og lite informasjon om sammenligningsgruppen. Dette betyr nødvendigvis ikke at digitale foreldreprogram ikke har effekt, men det er en risiko for at nye studier kan gi andre resultater.

OM DENNE FORSKNINGSSOMTALEN

Bibliotekar gjennomførte to søk etter systematiske oversikter i oktober og november 2025. Søkene ble utført i databasene Epistemonikos, Cochrane Library, MEDLINE, CINAHL, ERIC, Scopus og Elicit for perioden 2015-2025. I det første søket brukte vi søkeord for helsestasjon (f.eks. well child clinic, child health service) og digitale tiltak til foreldre (f.eks. webinar, video, telehealth). I det andre søket brukte vi søkeord for helsestasjon eller helsesykepleier (f.eks. health visitor, well child nurse) og samhandling med pedagoger og barnehager (f.eks. kindergarten, early childhood education, collaboration). Forskere og oppdragsgiver var med i planleggingen av søkene, og søkene ble tilpasset de to ulike databasene.

For søket om digitale tiltak gjennomgikk vi 1506 unike referanser fordelt på tre forskere, og vurderte 17 av disse i fulltekst uavhengig av hverandre. Det var tre oversikter som best besvarte vår problemstilling, og disse vurderte vi metodisk kvalitet på ved hjelp av en modifisert sjekklister fra Joanna Briggs Institute. De ble deretter presentert for oppdragsgiver, og sammen valgte vi den aktuelle oversikten som omtales her. For søket om samhandling gikk én forsker gjennom 283 unike referanser, og tre ble vurdert i fulltekst i plenumsdiskusjon. Én av disse ble formidlet til oppdragsgiver, men ingen var aktuelle å skrive forskningsomtale om.

KILDE

Opie, J.E., Esler, T.B., Clancy, E.M. et al. Universal Digital Programs for Promoting Mental and Relational Health for Parents of Young Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Child Fam Psychol Rev 27, 23–52 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00457-0>

SITERING

Bjornes, SS. Molvik, M. De Bortoli, MM. Lervold, T. Arentz-Hansen, H. Kirkehei, I. Hva er effekten av universelle digitale program på sosiale og emosjonelle utfall hos foreldre til små barn? Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2026.

TA KONTAKT:

E-post: kommunestotte@fhi.no

Malen for forskningsomtale er utarbeidet av Folkehelseinstituttet.

