

Bakgrunnsdokumentasjon til nasjonale retningslinjer for helsestasjoner

Notat fra Kunnskapssenteret
November 2015

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-994-6

November 2015

Tittel Bakgrunnsdokumentasjon til nasjonale retningslinjer for helsestasjoner
English title Documentation to inform guideline for mother and child health centres
Institusjon Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig Magne Nylenna, direktør
Forfattere Vist, Gunn Elisabeth, prosjektleder, *Kunnskapssenteret*
Denison, Eva, *seniorforsker/ professor, Kunnskapssenteret*
Gundersen, Malene W, *bibliotekar, Helsedirektoratet*
Grøgaard, Jens, *barnelegespesialist, seniorrådgiver, Helsedirektoratet*
Hansen, Mette Ness, *jordmor/IBCLC/MPB Nasjonalt kompetansesenter for amming, Oslo Universitetssykehus*
Hanssen-Bauer, Merete Waage, *høyskolelektor inst. for sykepleie og helsefremmende arbeid, Høyskolen i Oslo og Akershus*
Helland, Tove, *spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi, Sunnaas sykehus HF*
Hvatum, Ingjerd, *høyskolelektor Høyskolen i Oslo og Akershus, helsesøster med fagutviklingsansvar i helseetaten, Oslo kommune*
Kvalnes, Astrid Hernes, *prosjektleder/seniorrådgiver, Helsedirektoratet*
Mosdøl, Annhild, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Møllebakken, Kjerstin, *folkehelsekoordinator/helsesøster, Sør-Varanger kommune*
Sletten, Tone Dorthe, *spesialist i allmenntilleggsmedisin og psykiatri, fastlege, Trondheim*
Sommerseth Hansen, Lene, *kommunepsykolog, Vågan kommune i Lofoten*
Strømme, Brita, *Psykologspesialist, Lørenskog kommune*
Underland, Vigdis, *forsker, Kunnskapssenteret*
Wiggen, Nina, *fastlege, Oslo*
Økland, Toril, *enhetsleder helsestasjon og skolehelsetjenesten, Bergen kommune*
Lervik, Jorunn Marie, *arbeidsgruppeleder/ seniorrådgiver, Helsedirektoratet*

ISBN 978-82-8121-994-6

Notat November – 2015

Prosjektnummer 9969

Publikasjonstype Oversikt over oversikter

Antall sider 39 (59 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Retningslinjegruppe for helsestasjonstjenesten i Helsedirektoratet

Sitering Vist GE, Denison E, Gundersen MW, Grøgaard J, Hanssen-Bauer MW, Helland T, Hvatum I, Kvalnes A, Mosdøl A, Møllebakken K, Sletten TD, Sommerseth Hansen L, Strømme B, Underland V, Wiggen N, Økland T, Lervik JMBakgrunnsdokumentasjon til retningslinjer om helsestasjoner. Notat fra Kunnskapssenteret –2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, november 2015

Hovedfunn

Helsedirektoratet utformer nasjonale retningslinjer for helsestasjoner. Vi har sammen med retningslinjegruppen søkt etter, kritisk vurdert og gradert systematiske oversikter som omhandler effekten av hjemmebesøk og foreldreopplæring/veiledning/undervisning og informasjon som synes relevant for helsestasjoner. Foreldreopplæring inneholdt i de fleste tilfellene undervisning, ofte utdeling av informasjon, noen ganger også veiledning. Flere ganger involverte opplæringen flere av disse tiltakene, men ofte var tiltakene uklart beskrevet.

I denne oversikten har vi vurdert dokumentasjon om effekt av:

- Hjemmebesøk
 - Ett versus flere besøk
- Foreldreopplæring om oppførsel, generell helse og sikkerhet
 - Opplæring om søvn ved utdeling av informasjon
 - Opplæring og undervisning om søvn ved 45 min konsultasjon
 - Opplæring om småbarns oppførsel
 - Opplæring om småbarns generelle helse
 - Opplæring om trygg atferd og småbarns sikkerhet
- Foreldreopplæring for å fremme et røykfritt miljø
 - Opplæring og veiledning
 - Opplæring i hjemmet pluss informasjonsmaterieil
 - Programmer med individuelt tilpassede planer
 - Motiverende intervju
- Foreldreopplæring om motorisk utvikling
 - Informasjonsutdeling

Tittel:

Bakgrunnsdokumentasjon til retningslinje om helsestasjoner

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
- Ingen helseøkonomisk evaluering
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet kappitelvis, den siste i mars 2015.

Key messages (English)

The Norwegian Directorate of Health are producing guidelines for mother and child health centres. We have, together with the guideline group, searched for, assessed and graded available systematic reviews about home visits and parent education/ guidance/ counselling or information that were considered relevant for this version of the guideline. For most of the cases here, parent guidance was education, often handover of written material, sometimes also practical guidance. Many times several components were involved, and often, the intervention was poorly described.

We have evaluated available documentation regarding the effect of:

- Home visits in the early post partum period
 - One compared with several visits
- Post natal parent guidance for optimizing infant general health and safety
 - Education by written information about sleep
 - Guidance and education by 45 minutes consultation about sleep
 - Education about infant behavior
 - Education about infant general health
 - Guidance about infant safety
- Smokefree homes in pregnancy and the neonatal period
 - Guidance and education about smokefree homes
 - Education plus written information about smokefree homes
 - Individually taylored programmes for smokefree homes
 - Motivating interview compared with self-help material for smokefree homes
- Interventions to improve motor development
 - Education to improve motor development

Title:

Documentation to inform guideline for mother and child health centres

Type of publication:

Systematic review

A review of a clearly formulated question that uses systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise relevant research, and to collect and analyse data from the studies that are included in the review. Statistical methods (meta-analysis) may or may not be used to analyse and summarise the results of the included studies.

Doesn't answer everything:

- Excludes studies that fall outside of the inclusion criteria
- No health economic evaluation
- No recommendations

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:

Last search for studies: March 2015.

Innhold

HOVEDFUNN	2
KEY MESSAGES (ENGLISH)	3
INNHold	4
FORORD	5
PROBLEMSTILLING	6
INNLEDNING	7
METODE	9
Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for hjemmebesøk	9
Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for foreldreopplæring	10
Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for foreldreundervisning om søvn	11
Kvalitetsvurdering	13
Dataauthenting og kvalitet på dokumentasjonen	13
RESULTAT	15
Håndtering av søkeresultat	15
Inkluderte oversikter	16
Hjemmebesøk	18
Foreldreopplæring om oppførsel, generell helse og sikkerhet	21
Foreldreopplæring for å fremme et røykfritt miljø	25
Foreldreopplæring om motorisk utvikling	31
DISKUSJON	34
KONKLUSJON	37
REFERANSER	38
VEDLEGG 1 SØKESTRATEGIER	40
VEDLEGG 2 TABELL OVER EKSKLUDERTE REFERANSER	57

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å hjelpe til med metodestøtte og veiledning ved utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for helsestasjoner. I den forbindelse har vi sammen med retningslinjegruppen oppsummert dokumentasjonen fra oppsummert forskning om noen tiltak som retningslinjegruppen har ønsket å gi anbefalinger om. Denne oversikten er tenkt som et dokumentasjonsgrunnlag til nasjonale retningslinjer for helsestasjoner

Prosjektgruppen har bestått av:

- Vist, Gunn Elisabeth, prosjektleder, *Kunnskapssenteret*
- Denison, Eva, *seniorforsker/ professor, Kunnskapssenteret*
- Gundersen, Malene W, *bibliotekar, Helsedirektoratet*
- Grøgaard, Jens, *barneleagespesialist, seniorrådgiver, Helsedirektoratet*
- Hansen, Mette Ness, *jordmor/IBCLC/MPB Nasjonalt kompetansesenter for amming, Oslo Universitetssykehus*
- Hanssen-Bauer, Merete Waage, *høyskolelektor inst. For sykepleie og helsefremmende arbeid, Høyskolen i Oslo og Akershus*
- Helland, Tove, *spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi, Sunnaas sykehus HF*
- Hvatum, Ingjerd, *høyskolelektor Høyskolen i Oslo og Akershus, helsesøster med fagutviklingsansvar i helseetaten, Oslo kommune*
- Kvalnes, Astrid Hernes, *prosjektleder/seniorrådgiver, Helsedirektoratet*
- Mosdøl, Annhild, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
- Møllebakken, Kjerstin, *folkehelsekoordinator/helsesøster, Sør-Varanger kommune*
- Sletten, Tone Dorthe, *spesialist i allmenntmedisin og psykiatri, fastlege, Trondheim*
- Sommerseth Hansen, Lene, *kommunepsykolog, Vågan kommune i Lofoten*
- Strømme, Brita, *psykologspesialist, Lørenskog kommune*
- Underland, Vigdis, *forsker, Kunnskapssenteret*
- Wiggen, Nina, *fastlege, Oslo*
- Økland, Toril, *enhetsleder helsestasjon og skolehelsetjenesten, Bergen kommune*
- Lervik, Jorunn Marie, *arbeidsgruppeleder/seniorrådgiver, Helsedirektoratet*

Denne oversikten skal hjelpe beslutningstakere i helsetjenesten å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten i helsetjenestene. I møtet med den enkelte pasient må forskningsbasert dokumentasjon ses i sammenheng med andre relevante forhold, pasientenes behov og egne kliniske erfaringer.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Gunn E Vist
Seksjonsleder og prosjektleder

Problemstilling

Til støtte for Helsedirektoratet som utformer nasjonale retningslinjer for helsestasjoner har vi sammen med retningslinjegruppen søkt etter, kritisk vurdert og gradert tilgjengelige systematiske oversikter som omhandler hjemmebesøk og foreldreopplæring som synes relevant for helsestasjoner.

Vi har vurdert dokumentasjon som omhandler:

- Hjemmebesøk
- Foreldreopplæring om oppførsel, generell helse og sikkerhet
- Foreldreopplæring for å fremme et røykfritt miljø
- Foreldreopplæring om motorisk utvikling

Innledning

Helsestasjonene er en viktig del av primærhelsetjenesten i alle kommuner, og som i mange år har hatt en oppslutning på nært opptil 100%. Helseundersøkelsene som tilbys til alle sped- og småbarn etter utskrivelse fra barselavdelingene, skal gjennomføres av lege og helsesøster. Dette er en av hovedoppgavene i helsestasjonstilbudet 0-5 år, og her ligger det et stort potensiale i å styrke det helsefremmende perspektivet og øke foreldres kunnskap om barnets normale utvikling og helse.

Tema i helseopplysningen som det i dag er anbefalt å snakke om til foreldre er i hovedsak relatert til dagens utfordringsbilde som man ser både nasjonalt og internasjonalt på ikke smittsomme sykdommer, herav psykisk helse, samt smittevern gjennom vaksinasjonsprogrammet. Eksempler på viktige temaer i samtale med foreldrene er kosthold/ernæring, bevegelsesutvikling, søvn, samspill / relasjon, hygiene, barnesykdommer med mere.

De norske helsestasjonene har til tross for sitt samfunnsoppdrag om å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdommer og skader, de siste årene hatt en klar dreining mot mer behandling og risikofokus. Dette samsvarer ikke med de siste årenes politiske satsinger innenfor folkehelse, samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld 47) og føringer gitt i den kommende Folkehelsemeldingen og Primærhelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet. Meld.St.19, Meld. St.26).

I foreldreveiledningsarbeidet på helsestasjonen er det viktig å lytte til foreldrene, og kommunisere på en slik måte at foreldre føler mestring og at de er betydningsfull for sine barn. Det å fokusere på det positive fremfor et risikofokus omkring barnets utvikling vet vi er positivt for både barn og foreldre. Foreldre er opptatt av å være gode foreldre for sine barn og fortjener også derfor god service og kvalitet på den veiledning og de rådene som gis på helsestasjonen.

Foreldre som sliter i foreldrerollen kan ofte selv hatt problemer som barn, noe som betyr at den profesjonelle må ha bred kunnskap, og se sammenhenger, ha tid til å lytte, bekrefte og å kunne gi individuell rådgivning. Dagens helsestasjoner er stadig i utvikling, ut fra både de lokale utfordringsbilder og befolkningsvekst slik andre offentlige tjenestetilbud til befolkningen er. Tjenesten ser ut til å være like viktig for

dagens småbarnsforeldre som for 100 år siden, og det er dokumentert at tjenesten med sin forankring kommunalt bidrar til å redusere sosiale ulikheter i helse.

Ved et økt fokus på brukermedvirkning i helsestasjonen vil foreldre kunne øke innflytelsen til å gjøre de beste valgene overfor barnet. Det at helsestasjonens personell øker sitt helseopplysningsarbeid med å forklare hvorfor rådene gis eller hvorfor de ulike foreldreveiledningstema gis vil en kunne bidra til økt foreldrekompentanse.

Dette notatet er et resultat av en bestilling i anledning utarbeidelse av Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon 0-5 år, og bekrefter at det fremover er et stort behov for mer kunnskap og forskning i Norge på betydningen av systematisk foreldreveiledning om helseopplysning til sped- og småbarnsforeldre som kan bidra til god helse i voksen alder.

Metode

Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for hjemmebesøk

Litteratursøk for hjemmebesøk

Vi søkte etter systematiske oversikter i følgende databaser:

- MEDLINE
- Embase
- PsycINFO
- CINAHL
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- Database of Abstracts of Reviews of Effect (DARE)
- Cochrane Methodology Register
- Health Technology Assessment Database
- NHS Economic Evaluation Database
- CRD
- Eric
- Sociological abstracts og Social Services Abstracts
- Science Citation Index
- Pubmed 'ahead of print'

Forskningsbibliotekar Malene W Gundersen planla og utførte samtlige søk. De fullstendige søkestrategiene er vist i vedlegg 1a. Søk etter systematiske oversikter ble begrenset til tidsrommet mellom 2009 og søkedato. Søket ble utført i juni 2013.

Inklusjonskriterier for hjemmebesøk

Populasjon: Foreldre med nyfødte barn

Tiltak: Flere enn ett hjemmebesøk

Sammenlikning: Ett hjemmebesøk

Utfall: Barns psykiske og eller fysiske helse, foreldres tilfredshet

Språk: Ingen begrensninger i søket. Engelsk og skandinavisk, artikler på andre språk ville ha blitt vurdert for oversettelse dersom det hadde vært relevant.

Studiedesign: Vi inkluderte systematiske oversikter av høy kvalitet. For å kvalifisere som systematisk oversikt må det være utført litteratursøk, ha klare inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene.

Artikkelutvelging for hjemmebesøk

To personer (KM og GEV) vurderte uavhengig av hverandre titler og sammendrag mot inklusjonskriteriene. Før vi rakk å sammenligne våre vurderinger ble vi gjort oppmerksom på en ny systematisk oversikt av Cochrane-samarbeidet som ble publisert rett etter at vårt søk ble utført. Da denne nye systematiske oversikten er av høy kvalitet og svarer direkte på spørsmålet har vi basert videre vurderinger av sammenligningen mellom ett hjemmebesøk (slik som er vanlig praksis i dag) med flere hjemmebesøk på denne oversikten.

Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for foreldreopplæring

Litteratursøk for foreldreopplæring

Vi søkte systematisk etter systematiske oversikter i følgende databaser:

- MEDLINE
- Embase
- PsycINFO
- CINAHL
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- Database of Abstracts of Reviews of Effect (DARE)
- Cochrane Methodology Register
- Health Technology Assessment Database
- NHS Economic Evaluation Database
- CRD
- Eric
- Sociological abstracts og Social Services Abstracts
- Science Citation Index
- Pubmed 'ahead of print'

Forskningsbibliotekar Malene W Gundersen planla og utførte samtlige søk. De fullstendige søkestrategiene er vist i vedlegg 1b. Søk etter systematiske oversikter ble begrenset til tidsrommet mellom 2009 og søkedato. Søket ble utført i mars 2014.

Inklusjonskriterier for foreldreopplæring

- Populasjon:** Foreldre med barn 0 til 6 år
- Tiltak:** Veiledning innen fysisk aktivitet, samspill, søvnvaner, digitale medier med mer
- Sammenlikning:** Uten tilbud om foreldreveiledning
- Utfall:** Barns psykiske og eller fysiske helse
- Språk:** Ingen begrensninger i søket. Engelsk, skandinavisk og tysk, artikler på andre språk ville ha blitt vurdert for oversettelse dersom det hadde vært relevant.
- Studiedesign:** Vi inkluderte systematiske oversikter av høy kvalitet. For å kvalifisere som systematisk oversikt må det være utført litteratursøk, ha klare inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene.

Vi har hatt fokus på forebyggende tiltak og dermed ikke tatt med oversikter med fokus på familier der barna eller foreldrene allerede har diagnoser da vi har tenkt at personene da er i behov av behandling.

Artikkelutvelging for foreldreopplæring

To personer (GEV alle og IH, MWBH og LS en tredjedel hver) vurderte uavhengig av hverandre titler og sammendrag mot inklusjonskriteriene. Referanser vurdert til å være potensielt relevante ble lest i fulltekst av to personer (GEV alle og IH, MWBH og VU en tredjedel hver) uavhengig av hverandre.

Litteratursøk, inklusjonskriterier og artikkelutvelging for foreldreundervisning om søvn

Litteratursøk for foreldreundervisning om søvn

Vi søkte systematisk etter systematiske oversikter i følgende databaser:

- MEDLINE
- Embase

- PsycINFO
- Global health
- CINAHL
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- Database of Abstracts of Reviews of Effect (DARE)
- Cochrane Methodology Register
- Health Technology Assessment Database
- NHS Economic Evaluation Database
- CRD
- Pubmed 'ahead of print'
- Epistemonikos
- PDQ-evidence

Forskningsbibliotekar Marita Heintz planla og utførte samtlige søk. De fullstendige søkestrategiene er vist i vedlegg 1c. Søk etter systematiske oversikter ble begrenset til tidsrommet mellom 2009 og søkedato. Søket ble utført i mars 2015.

Inklusjonskriterier for foreldreundervisning om søvn

- Populasjon:** Foreldre med barn 0 til 6 år
- Tiltak:** Informasjon eller undervisning til foreldre om viktigheten av søvn
- Sammenlikning:** Uten tilbud om slik foreldreinformasjon eller undervisning, eller annet tilbud
- Utfall:** Barns søvnhygiene
- Språk:** Ingen begrensninger i søket. Engelsk, skandinavisk og tysk, artikler på andre språk ville ha blitt vurdert for oversettelse dersom det hadde vært relevant.
- Studiedesign:** Vi inkluderte systematiske oversikter av høy kvalitet. For å kvalifisere som systematisk oversikt må det være utført litteratursøk, ha klare inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene.

Artikkelutvelging for foreldreundervisning om søvn

To personer (GEV og VU) vurderte uavhengig av hverandre titler og sammendrag mot inklusjonskriteriene. Referanser vurdert til å være potensielt relevante ble lest i fulltekst av to personer (GEV og VU) uavhengig av hverandre.

Kvalitetsvurdering av relevante oversikter

Oversiktene som ble vurdert å være relevant for de spesifiserte spørsmålene ble kvalitetsvurdert av to personer uavhengige av hverandre ved hjelp av Kunnskapssenterets sjekklister for vurdering av systematiske oversikter. For en detaljert beskrivelse av Kunnskapssenterets arbeidsform henviser vi til metodeboken «Slik oppsummerer vi forskning» som finnes på Kunnskapssenterets nettsider: <http://www.kunnskaps-senteret.no>.

Dataauthenting og kvalitet på dokumentasjonen om effekt

En person hentet ut informasjon fra de systematiske oversiktene, og en annen person sjekket at riktig informasjon var korrekt gjengitt. Vi hentet følgende informasjon: Referanse, nasjonalitet, studiedesign, kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene, populasjon, setting, informasjon om tiltaket og kontrolltiltaket, oppfølgings-tid og resultater.

Vi brukte GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) til å vurdere hvor mye tillit vi har til dokumentasjonen om effekt for hvert utfall. Vi baserte oss på oversiktsforfatterens kvalitetsvurderinger av primærstudiene. Oppsummert «Summary of findings» tabell presenteres for hver sammenligning med vurdering av hvert enkelt utfall.

En person laget utkast til gradering (ED, AM, VU eller GEV) og minst en av de andre sjekket vurderingene.

Ved vurdering etter GRADE-metoden anslår vi hvilken grad av tillit vi har til at effektestimater for hvert enkelt utfallsmål ligger nær den sanne effekten i populasjonen. For å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen tar GRADE utgangspunkt i en godt utført systematisk oversikt. Deretter vurderes hver enkelt utfallsmål i forhold til åtte kriterier. Først vurderes fem kriterier for nedgradering av kvaliteten på dokumentasjonen: studiekvalitet (risiko for systematiske skjevheter), konsistens (samsvar mellom studiene), direktehet (hvor like studiedeltakerne, intervensjon og utfallsmål i oversiktens inkluderte studier er i forhold til de personer, tiltak og utfall vi egentlig ønsket å studere), presisjon av resultatene og rapporteringsskjevheter. Deresom kriteriene ikke er oppfylt, vil det føre til lavere tillit til effektestimater. Resultatene kan oppgraderes etter tre kriterier: Sterke eller veldig sterke assosiasjoner/sammenhenger mellom intervensjon og utfall; store eller veldig store dose-responseeffekter; og der alle sannsynlige forvekslingsfaktorer ville ha bidratt til å redusere effekten. Utfyllende beskrivelser av GRADE og referanser til metoden finnes på nettsiden www.gradeworkinggroup.org.

Den helhetlige grad av tillit vi har til effektestimaterne blir klassifiseres enten som høy, middels, lav eller svært lav, slik som presentert i **tabell 1**.

Tabell 1: GRADE-kategorier som beskriver grad av tillit til det samlede effektestimateret.

Kategori	Symbol	Betydning
Høy kvalitet	⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten.
Middels kvalitet	⊕⊕⊕○	Vi har middels tillit til effektestimateret: det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Lav kvalitet	⊕⊕○○	Vi har begrenset tillit til effektestimateret. Effektestimateret kan være vesentlig ulikt den sanne effekten.
Svært lav kvalitet	⊕○○○	Vi har svært liten tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten.

For en mer detaljert beskrivelse av Kunnskapssenterets arbeidsmetoder henviser vi til metodeboken «Slik oppsummerer vi forskning» på <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/slik-oppsummerer-vi-forskning>.

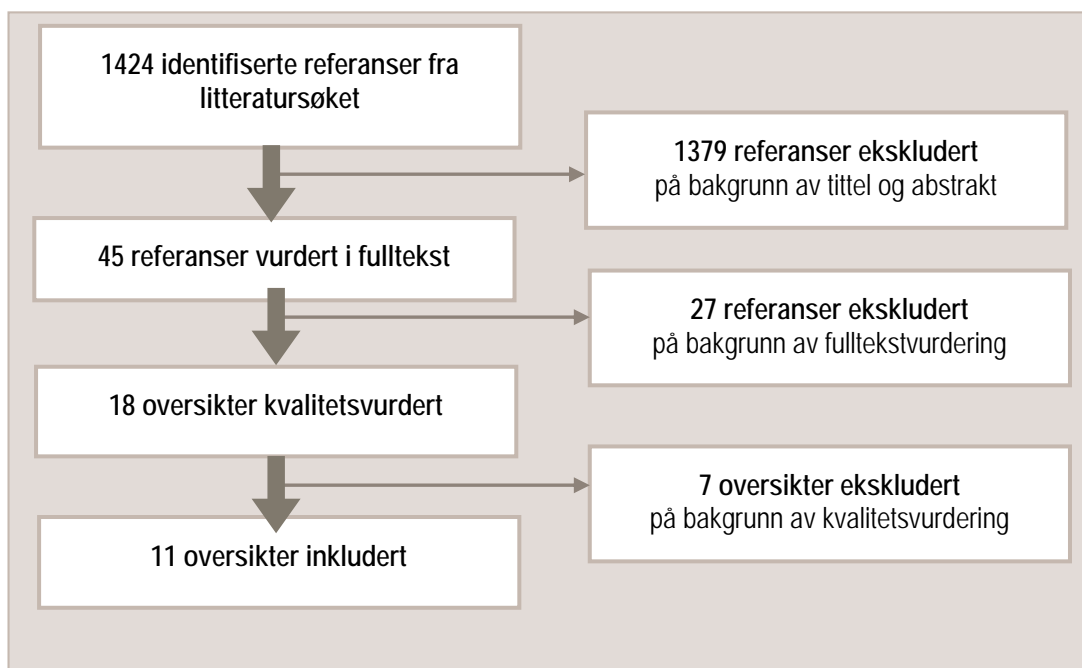
Resultat

Håndtering av søkeresultat

Håndtering av søkeresultat for hjemmebesøk

Søket etter systematiske oversikter om hjemmebesøk ga 2033 unike treff. Før vi (KM og GEV) rakk å sammenligne våre vurderinger av hvilke titler og abstrakter som vi mente var potensielt relevante, ble vi gjort oppmerksom på en ny systematisk oversikt (Yonemoto 2013). Denne nye systematiske oversikten ble publisert rett etter at vårt søk ble utført og er av høy kvalitet. Da den svarer direkte på spørsmålet vårt har vi basert videre vurderinger av sammenligningen av ett hjemmebesøk (slik som er vanlig praksis i dag) med flere hjemmebesøk, på denne oversikten.

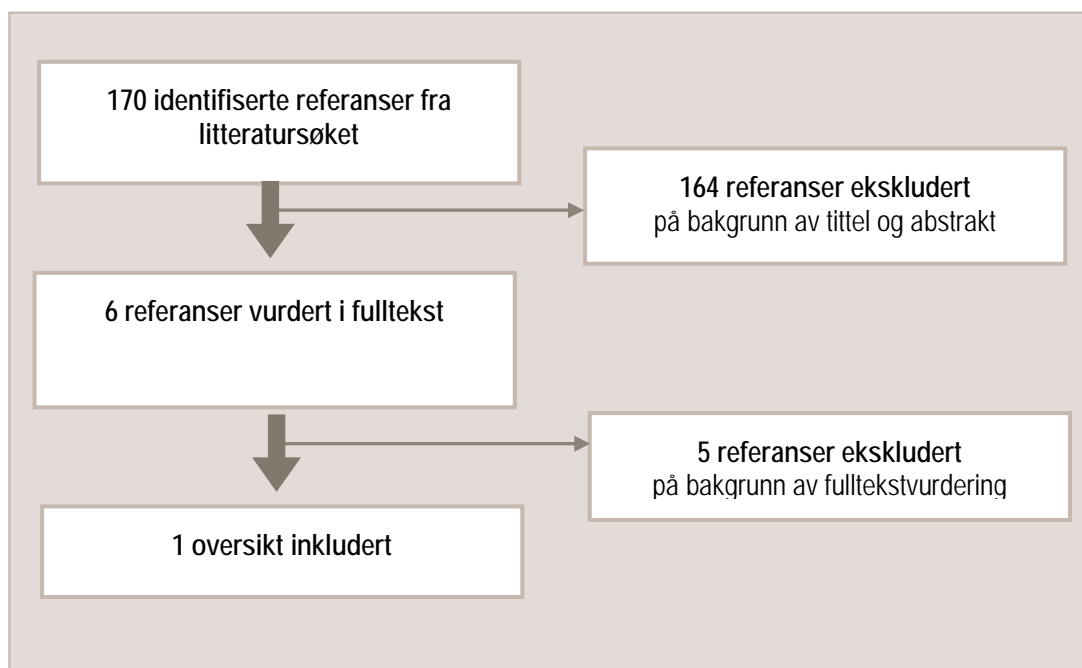
Håndtering av søkeresultat for foreldreopplæring



Figur 1. Oversikt over håndtering av søkeresultatene for foreldreopplæring.

Søket etter systematiske oversikter om foreldreopplæring resulterte i 1424 treff. 45 av referansene ble vurdert som mulig relevante og innhentet i fulltekst, 27 av disse ble ekskludert basert på fulltekstsvurdering mot inklusjonskriteriene. De resterende 18 oversiktene ble kvalitetsvurdert. Elleve av disse er av høy kvalitet og er beskrevet videre nedenfor. De andre er vist i tabell over ekskluderte referanser i vedlegg 2 med grunn for utelatelse.

Håndtering av søkeresultat for foreldreundervisning om søvn



Figur 2. Oversikt over håndtering av søkeresultat for foreldreundervisning om søvn.

Søket etter systematiske oversikter om foreldreundervisning om søvn resulterte i 170 treff. Seks av referansene ble vurdert mulig relevante og innhentet i fulltekst. En av disse oppfylte inklusjonskriteriene, de andre fem er presentert i tabell over ekskluderte referanser i vedlegg 2 med grunn for utelatelse. Den inkluderte oversikten (Bryanton med flere 2013) var allerede inkludert basert på søket om foreldreopplæring.

Inkluderte oversikter

Tabell 2 viser de 12 inkluderte systematiske oversiktene. Ikke alle var relevante som forklart i tabellen.

Tabell 2. Oversikt over inkluderte systematiske oversikter.

Refereanse	Tiltak	Vurdering
Barlow med flere (2010)	Gruppebaserte programmer for emosjonell og oppførselsjusteringer	Direktoratet har avtalt med Hege Kornør ved RBUP at de (RBUP) skal oppdatere Barlow-oversikten. Derfor er ikke denne videre omtalt her
Yonemoto med flere (2013)	Hjemmebesøk i den tidlige post-partum perioden	Sammenligning inkludert: -ett hjemmebesøk sammenlignet med flere hjemmebesøk
Bryanton med flere (2013)	Foreldreopplæring om generell helse og foreldre-barn forhold	Sammenligninger inkludert: -Foreldreopplæring om søvn ved utdelt informasjon -Foreldreopplæring og undervisning om søvn ved konsultasjon -Foreldreopplæring om oppførsel hos spedbarn -Opplæring i generell spedbarns-helse -Foreldreopplæring i trygg atferd
Gagnon med flere (2009)	Foreldreveiledning om generell helse og foreldre-barn forhold	Denne oversikten er oppdatert, nå Bryanton med flere (2013), se over
Baxter med flere (2011)	Foreldreopplæring om røykfrihet i svangerskapet og nyfødtp perioden	Sammenligninger inkludert: -Opplæring og veiledning om røykfritt miljø -Opplæring + informasjonsmateriell om røykfritt miljø -Tilpasset program for røykfritt miljø -Motiverende intervju sammenlignet med selvhjelpsmateriale
Riethmuller med flere (2009)	Foreldreopplæring om motorisk utvikling	Sammenligning inkludert: -Foreldreopplæring for å fremme motorisk utvikling
Wilson med flere (2012)	Foreldretreningsprogram Trippel-P	Trippel-P for risikofamilier vurdert av Mosdøl med flere (2014)
Kendrick med flere (2012)	Undervisning for skadeforebygging av: -Brannskader -Forgiftninger -Fallskader hos barn -Elektrisk støt -Sår og slagskader -Kvelningsulykker -Drukning	Ikke inkludert i denne versjonen av retningslinjene
Kendrick med flere (2013)	Hjemmebesøksprogram med vekt på å skape trygge hjem og å unngå skader og ulykker, og å oppmuntre til fullføring av barnevaksinasjonsprogram	Disse er allerede vurdert og gradet i rapport om risikofamilier da 14 av de 15 inkluderte studiene omhandlet familier med lav sosioøkonomisk status (Mosdøl med flere (2014))
Monasta med flere (2010)	Fedmeforebygging hos barn	Retningslinjegruppen mottar informasjon om allerede eksisterende norske anbefalinger om forebygging av fedme, så vi har ikke videre vurdert informasjonen i disse oversiktene
Waters med flere (2011)	Fedmeforebygging hos barn	
Kaufmann med flere (2013)	Vaksinering	Det er Folkehelseinstituttet som har ansvar for vaksinasjonsprogrammet, så vi har ikke videre vurdert oppsummeringen om effekten av dette tiltaket

De tilgjengelige systematiske oversikter som omhandler hjemmebesøk og foreldreopplæring/veiledning/undervisning og informasjon som synes relevant for helsestasjoner og for denne versjonen av retningslinjen er inkludert. Foreldreopplæring involverte i de fleste tilfellene undervisning, ofte utdeling av informasjon, noen ganger også veiledning. Flere ganger involverte opplæringen flere av disse og ofte var det uklart beskrevet. Vi vet at det finnes praktiske og ideologiske skillelinjer, samtidig som det er vanskelig å definere og forklare skillelinjene mellom opplæring, veiledning, rådgiving, undervisning og helseopplysninger. Derfor kan intervensjoner som egentlig er ganske like ende opp med å bli beskrevet/kategorisert ulikt, og omvendt.

Hvert av tiltakene som er inkludert omtales nedenfor.

Hjemmebesøk

En systematisk oversikt av Yonemoto og medarbeidere (2013) oppsummerte effekter av forskjellige rutiner for hjemmebesøk i den tidlige post-partum perioden. De primære utfallene i oversikten var mødre-dødelighet 42 dager etter fødsel og neonatal dødelighet. De sekundære utfallene for mødre var sykkelighet, mental helse og tilfredshet med generell omsorg og service 42 dager etter fødsel. De sekundære utfallene for nyfødte var sykkelighet, amming, vaksinasjon og barnets utvikling 28 dager etter fødsel. Oversikten presenterer resultater for tre sammenligninger hvorav en er relevant her: flere versus ett hjemmebesøk.

Effekt av flere hjemmebesøk sammenlignet med ett hjemmebesøk

Yonemoto og medarbeidere (2013) inkluderte tre studier med til sammen 1606 kvinner hvor flere hjemmebesøk ble sammenlignet med ett hjemmebesøk. To av studiene er randomiserte kontrollerte studier (fra Syria og Zambia) og én er en klynge-randomisert studie (fra Nord-Irland). I studien fra Syria var det tre armer – én arm med fire hjemmebesøk, én arm med ett hjemmebesøk, og én kontrollarm uten tiltak (= vanlig behandling i Syria). Resultatene er presentert på en slik måte at det er mulig å vurdere forskjell på ett og fire hjemmebesøk. I studien fra Zambia sammenlignes fire hjemmebesøk med ett hjemmebesøk. I studien fra Nord-Irland sammenlignes seks hjemmebesøk av helsearbeidere med ett hjemmebesøk av helsearbeidere. I den syriske studien er populasjonen kvinner som bodde 3 mil fra sykehuset eller kortere, som fødte et friskt barn, og som var tilgjengelige for oppfølging etter seks måneder. Kvinner som fødte for tidlig, et barn med lav vekt (<2500 gram) eller med åpenbare medfødte anomalier ble ekskludert. I studien fra Zambia er populasjonen kvinner som hadde en «normal» fødsel i svangerskapsuke 37-42 (vurdert av jordmor), hvor barnet ikke hadde synlige misdannelser og hvor både mor og barn ble vurdert av jordmor til å være «friske». I studien fra Nord-Irland er populasjonen kvinner som fødte barn i årene 2002-2004 og som takket ja til å delta i studien. Det var 13 eksklusjonskriterier i studien, disse var hovedsakelig rettet mot familieforhold

(for eksempel forekomst av vold, rus, psykisk uhelse, eller at moren var aleneforelder) og forhold ved barnet (for eksempel født før svangerskapsuke 37, fødselsvekt under 2500 gram, alvorlig sykdom). Studien rekrutterte derfor kun mødre med «lav risiko».

I studien fra Syria, som hadde to tiltaksarmer, omfattet tiltaket i den ene armen hjemmebesøk av jordmor én, tre, syv og 28 dager etter fødsel. Formålet med besøkene var å gi emosjonell støtte, vurdere helsen til mor og barn, vurdere hjemmeforhold, gi undervisning om amming, og diskutere familieplanlegging. Den andre tiltaksarmen omfattet et hjemmebesøk av jordmor hvor formålet var å gi støtte og undervisning til kvinnen og vurdere tilstanden hos mor og barn. I studien fra Zambia besøkte jordmor kvinnene tre, syv, 28 og 42 dager etter fødsel. Hvert besøk varte i ca. én time. Kvinnene ble spurt om sin og barnets helse med det var ingen formel undervisning. I studien fra Nord-Irland omfattet tiltaket seks omtrent ukentlige hjemmebesøk av en helsearbeider mellom 10-14 dager og åtte uker etter fødsel. Helsearbeiderne gav helsefremmende råd og støtte og gjennomførte undersøkelser. Utfallene som ble vurdert var mødre-dødelighet inntil 42 dager etter fødsel, neonatal dødelighet, alvorlig sykdom hos mor, alvorlig sykdom hos barnet inntil seks måneders alder, mors tilfredshet med omsorg og service etter fødsel, bruk av helsetjenester for barnet, fullamming inntil seks måneders alder, og luftveisinfeksjon hos barnet inntil åtte uker etter fødsel.

Tabell 3 viser resultatene for effekt av flere hjemmebesøk sammenlignet med ett hjemmebesøk på utfallene mødre-dødelighet 42 dager etter fødsel, neonatal dødelighet, alvorlige helseproblemer hos mor, mødres tilfredshet med omsorg og service, bruk av helsetjenester for barnet, fullamming og luftveisinfeksjon hos barnet, og vår GRADE-vurdering av resultatene. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen til moderat for fire utfall. Vår vurdering er basert på at oversiktsforfatterne vurderte at det var høy risiko for skjevhet i henhold til randomiseringssekvens i to studier, videre har vi nedgradert for manglende direktehet i én studie. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen til lav for tre utfall. Vår vurdering er basert på at oversiktsforfatterne vurderte at det var høy risiko for skjevhet i henhold til randomiseringssekvens i to studier, og for ufullstendig utfalldata og selektiv rapportering i én studie. Videre har vi nedgradert for manglende direktehet i én studie. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen til svært lav for et utfall. Vi har gradert ned på grunn av ufullstendig utfalldata, manglende direktehet og manglende presisjon.

Tabell 3. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av flere hjemmebesøk sammenlignet med ett hjemmebesøk.

Populasjon: Mødre og barn i barseltiden
 Setting: Kommunehelsetjeneste
 Intervensjon: 4-6 hjemmebesøk
 Sammenligning: 1 hjemmebesøk

Utfall	Effektestimat og 95 % konfidensintervall	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
Mødre-dødelighet Målt med: ikke rapportert oppfølging: 42 dager etter fødsel	RR 2,46 (95% KI 0,10, 60,14)	951 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2,3}
Neonatal dødelighet Målt med: ikke rapportert Oppfølging: ikke rapportert	RR 0,99 (95% KI 0,26, 3,69)	1281 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LAV ^{3,4}
Alvorlige helseproblemer hos mor Målt med: ikke rapportert Oppfølging: 42 dager	RR 0,96 (95% KI 0,81, 1,15)	1228 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERAT ⁴
Mødres tilfredshet med omsorg og service Målt med: ikke rapportert Oppfølging: ikke rapportert	RR 0,96 (95% KI 0,90, 1,02)	862 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{5,6}
Gjennomsnittsskår for mødres tilfredshet med omsorg og service Målt med: spørreskjema Oppfølging: 7 måneder	MD 14,40 (95% KI 8,32, 21,08)	280 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,8}
Bruk av helsetjenester for barnet Målt med: ikke rapportert Oppfølging: 6-16 uker	RR 0,65 (95% KI 0,45, 0,95)	1370 (3 RCTs)	⊕⊕○○ LAV ^{4,6}
Fullamning Målt med: ikke rapportert Oppfølging: 6 uker	RR 1,13 (95 % KI 1,05, 1,22)	352 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ⁷
Luftveisinfeksjon hos barnet Målt med: ikke rapportert Oppfølging: 8 uker	RR 0,39 (95 % KI 0,12, 1,22)	352 (1 RCTs)	⊕⊕○○ LAV ^{4,8}

- Ikke ITT-analyse. Av 976 rekrutterte deltakere var det 295 som fullførte målinger ved studiestart og 256 som ble fulgt opp etter 7 måneder.
- Det var kun mødre med "lav risiko" som ble rekruttert.
- 95 % KI omfatter både stor effekt og stor skade.
- To studier vurdert å ha høy risiko for skjevhet i henhold til randomiseringssekvens.
- Studien vurdert å ha høy risiko for skjevhet i henhold til randomiseringssekvens.
- En av studiene rekrutterte kun mødre med "lav risiko".
- Studien ble vurdert å ha høy risiko for skjevhet i henhold til randomiseringssekvens, ufullstendig utfallsdata og selektiv rapportering.
- Kun en studie med relativt få deltakere og hendelser.

RR: relativ risiko; KI: konfidensintervall; MD: gjennomsnittsforskjell

Dokumentasjonen sammenligner flere hjemmebesøk med ett hjemmebesøk. Den viser at:

- Flere hjemmebesøk har en liten effekt som:
 - Økt gjennomsnittsskår for mødres tilfredshet med omsorg og service (lav kvalitet)
 - Redusert bruk av andre helsetjenester for barnet (lav kvalitet)
 - Økt andel barn som fullammes ved seks måneder (lav kvalitet)
- Flere hjemmebesøk har liten eller ingen effekt på:
 - Alvorlige helseproblemer hos mor (moderat kvalitet)
 - Andelen mødre som er tilfreds med omsorg og service (lav kvalitet)
 - Hyppighet av luftveisinfeksjon hos barna (lav kvalitet)
 - Neonatal dødelighet (lav kvalitet)
- Vi har for lite informasjon om flere hjemmebesøk har effekt på:
 - Mødre- dødelighet inntil 42 dager etter barnets fødsel (svært lav kvalitet)

Foreldreopplæring om oppførsel, generell helse og sikkerhet

Den systematiske oversikten som oppsummerte foreldreveiledning for optimal helse og foreldre-barn forhold (Bryanton med flere (2013)) omtaler fem typer tiltak:

- Opplæring om søvn ved utdelt informasjon
- Opplæring og undervisning om søvn ved 45 min konsultasjon
- Opplæring om småbarns oppførsel
- Opplæring om småbarns generelle helse
- Opplæring om trygg atferd og småbarns sikkerhet

Foreldreopplæring om søvn ved utdelt informasjon

Oversikten fant to studier med utdeling av informasjon om søvn til nybakte foreldre. Den ene studien var utført på sykehus i USA, og omfattet 51 familier. 27 familier fikk en video om søvn og kontrollgruppen fikk en video 'om kjærlighet'. Den andre studien var utført på sykehus i UK, og omfattet 610 familier hvorav 205 mottok en brosjyre om søvn, 202 fikk undervisningsmaterieell (10 sider om søvn) og 203 fikk vanlig praksis. Tabell 4 viser resultatene for effekten av utdeling av informasjon om søvn til foreldrene, og vår GRADE vurdering av resultatene.

Tabell 4. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av utdeling av informasjon til foreldre om søvn

Populasjon: Søvn hos spedbarn
 Setting: Studiene var utført i USA og UK
 Intervensjon: Veiledning om søvn utdelt info
 Sammenligning: Vanlig praksis

Utfall			Relativ effekt (95% CI)	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
	Vanlig praksis	Veiledning om søvn utdelt info			
Minutter søvn per døgn ved 6 uker	-	Gjennomsnittlig minutter søvn per døgn i intervensjonsgruppen var 6 flere (76 færre til 64 flere)	-	51 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹²
Minutter søvn per døgn ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig minutter søvn per døgn i intervensjonsgruppen var 6 flere (94 færre til 82 flere)	-	51 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹²
Nattesøvn ved 6 uker	-	-	-	0	
Nattesøvn ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig nattesøvn i intervensjonsgruppen var 6 flere (8 færre til 20 flere)	-	408 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{2,3,4}
Gråtetid per døgn ved 6 uker	-	Gjennomsnittlig gråtetid per døgn i intervensjonsgruppen var 18 flere (29 færre til 65 flere)	-	51 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹²
Gråtetid per døgn ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig gråtetid per døgn i intervensjonsgruppen var 36 flere (36 færre til 108 flere)	-	51 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹²

1. Uklart om skjult fordeling, og stort frafall
2. Kun en liten studie
3. Uklart om blindet og stort frafall
4. Selektiv rapportering av utfallsmålene

Dokumentasjonen for effekten av utdeling av informasjon om søvn til familier med spedbarn er av svært lav kvalitet. Derfor er vi usikre på om det har en effekt, og eventuelt hvor stor den kan være.

Foreldreopplæring og undervisning om søvn ved 45 min konsultasjon

2 studier undersøkte effekten av foreldreopplæring om søvn. Den ene studien var utført i Canada og involverte 30 foreldrepar til nyfødte. Foreldrene (15 foreldrepar) fikk en 45 minutters konsultasjon om søvn og et 11 siders hefte om søvn. Kontrollgruppen (15 foreldrepar) fikk 10 min samtale og 1 siders informasjon. Den andre studien var utført i Australia og involverte 346 familier. 171 familier fikk 45 minutters opplæring med sykepleier og en bok, det er uklart hva, om noe, som kontrollfamiliene fikk. Tabell 5 viser resultatene for effekten av 45 minutters konsultasjon med helsearbeider om søvn til foreldrene, og vår GRADE vurdering av resultatene.

Tabell 5. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av 45 min konsultasjon med foreldre om søvn

Utfall	Anticipated absolute effects* (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
	Risiko med vanlig praksis	Risiko ved 45 minutters foreldreopplæring			
Minutter søvn per døgn ved 6 uker	-	Gjennomsnittlig minutter søvn per døgn i intervensjonsgruppen var 68 flere (48 flere til 88 flere)	-	372 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LAV ^{1,2}
Minutter søvn per døgn ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig minutter søvn per døgn i intervensjonsgruppen var 73 flere (37 flere til 109 flere)	-	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{3,4}
Nattesøvn (min) ved 6 uker	-	Gjennomsnittlig nattesøvn i intervensjonsgruppen var 29 flere (19 flere til 40 flere)	-	372 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LAV ¹
Nattesøvn (min) ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig nattesøvn i intervensjonsgruppen var 38 flere (17 flere til 59 flere)	-	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{3,4}
Gråtetid (min) per døgn ved 6 uker	-	Gjennomsnittlig gråtetid per døgn i intervensjonsgruppen var 4 flere (8 færre til 15 flere)	-	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ³
Gråtetid (min) per døgn ved 12 uker	-	Gjennomsnittlig gråtetid per døgn i intervensjonsgruppen var 0 (9 færre til 9 flere)	-	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{3,4}

1. Uklart om blinding i begge studiene, stort frafall i den største studien
2. Stor heterogenitet I2=90 %
3. Uklart om blinding og stort frafall
4. Kun en liten studie

Dokumentasjonen som sammenligner 45 min konsultasjon med vanlig praksis viser at:

- 45 minutters konsultasjon med helsepersonell har muligens en liten effekt som:
 - Øker barnas søvn totalt per døgn målt 6 og 12 uker etter konsultasjonen (lav kvalitet)

- øker barnas nattesøvnen både målt 6 og 12 uker etter konsultasjonen (lav kvalitet)
- 45 minutters konsultasjon med helsepersonell har liten eller ingen effekt på:
 - Gråtetid målt 6 og 12 uker etter konsultasjonen (lav kvalitet)

Foreldreopplæring om småbarns oppførsel

Bryanton (2013) har også søkt etter studier som har sett på effekten av foreldreopplæring om hva som er forventet oppførsel hos spebarn. De fant ingen studier som hadde målt de på-forhånd-definerte utfallene.

Foreldreopplæring om småbarns generelle helse

En liten studie startet ut med 540 familier fra Nepal, det var et stort frafall i studien så kun 203 deltakere ble med frem til målingene seks måneder senere. Studien undersøkte effekten av foreldreopplæring sammenlignet med ingen veiledning. De nybakte mødrene fikk undervisning på sykehus eller hjemme og undervisningen omhandlet temaer slik som amming, behandling av diare, gjenkjennelse av infeksjoner i øvre luftveier, vaksiner og familieplanlegging. Tabell 6 viser dokumentasjonen for utfallene målt på barnet og vår GRADE vurdering av resultatene.

Tabell 6. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av opplæring i generell spedbarns helse

Populasjon: Foreldre med spedbarn
 Settings: Studien er utført i Nepal
 Intervensjon: Opplæring i generell spedbarns helse
 Sammenligning: Standard helsetjenestetilbud

Utfall	Illustrative comparative risks* (95% KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
	Standard helsetjenestetilbud	Opplæring i generell spedbarns helse			
Barnets vekt ved 6 mnd (kg)	-	Gjennomsnittlig vekt i intervensjonsgruppen var 0.1 høyere (0.19 lavere til 0.39 høyere)	-	203 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,4}
Barnets lengde ved 6 mnd (cm)	-	Gjennomsnittlig lengde i intervensjonsgruppen var 0.3 høyere (0.88 lavere til 1.48 høyere)	-	202 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2,3}
Barnets hodeomkrets ved 6 mnd (cm)	-	Gjennomsnittlig hodeomkrets i intervensjonsgruppen var 0.2 lavere (0.76 lavere til 0.36 høyere)	-	203 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2,3}
Tilfredsstillende vaksinasjon ved 6 mnd (Vaksinasjon målt som alle registrerte)	929 per 1000	966 per 1000 (901 to 1031)	RR 1.04 (0.97 to 1.11)	202 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2,3}

*Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden). KI: Konfidensintervall; RR: Risk ratio;

Dokumentasjonen som omhandler undervisning om generell spedbarns helse er svært begrenset og vi er derfor usikre på hvilken, om noen, effekt denne former for veiledning har på spedbarns helse.

Foreldreopplæring om trygg atferd og småbarns sikkerhet

Fire studier omhandlet foreldreopplæring i trygg/ulykkesforebyggende atferd for foreldre med spebarn. Studiene var utført i USA (tre) og Brazil. Den ene studien fra USA randomiserte 15 mødre til å få demonstrert riktig bruk av barnesete i bil før de ble utskrevet fra sykehus etter fødselen. De 15 mødrene i kontrollgruppen ble utskrevet som vanlig (uten bilsetedemonstrasjon).

En annen studie fra USA delte ut brosjyrer om brannskader ved bruk av varmt vann og termometere for å teste maks vanntemperatur for badevann til spedbarn. De 302 mødrene i intervensjonsgruppen mottok i tillegg en ett-minutters verbal oppsummering av informasjonen.

To studier undersøkte om forklaring og demonstrasjon av riktig soveposisjon hos barn før utskrivning fra sykehus etter fødsel påvirket barns soveposisjon en uke, seks uker, tre måneder og seks måneder senere. Studien fra Brazil inkluderte 228 mødre og studien fra USA inkluderte 61 mødre. Tabell 7 viser resultatene for disse tre forskjellige veiledningsvariantene og våre GRADE vurderinger av resultatene.

Tabell 7. *Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av foreldreopplæring om sikring av spedbarn i bil, temperaturtesting av badevann og riktig soveposisjon*

Utfall	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
	Standard helsetjeneste	Opplæring i trygg atferd			
Sikring av barnet i bil ved 4-6 uker (Korrekt sikring i bil), Observert	231 per 1000	286 per 1000 (78 til 1041)	RR 1.24 (0.34 til 4.51)	27 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Temperaturtesting av badevann (Temperaturstjekk). Selv-rapportert	291 per 1000	513 per 1000 (417 til 632)	RR 1.76 (1.43 til 2.17)	604 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Korrekt soveposisjon første uke (Korrekt soveposisjon)	690 per 1000	903 per 1000 (690 til 1186)	RR 1.31 (1 til 1.72)	61 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,5}
Korrekt soveposisjon ved 6 uker (Korrekt soveposisjon) Selvrapportert	621 per 1000	751 per 1000 (528 til 1061)	RR 1.21 (0.85 til 1.71)	61 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,5}
Korrekt soveposisjon ved 3 mnd (Korrekt soveposisjon) Observert	240 per 1000	430 per 1000 (281 til 653)	RR 1.79 (1.17 til 2.72)	191 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,6,7}
Korrekt soveposisjon ved 6 mnd (Korrekt soveposisjon). Observert	191 per 1000	417 per 1000 (259 til 676)	RR 2.18 (1.35 til 3.53)	185 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,6,7}

1. Ingen blinding av utfallsmålingene, manglende baseline data
2. En liten studie med svært få utfall. Vidt konfidensintervall.
3. Uklare randomiseringsprosedyrer og manglende blinding. Subjektive utfallsmål.
4. Kun en middels stor studie.
5. En liten studie med få observasjoner
6. Uklart om formålet med studien var blindet. Relativt stort frafall og manglende analyse av dette.
7. Studien er utført i Brasil, men det er ikke trukket for manglende direktehet.

Dokumentasjonen som sammenligner foreldreopplæring om trygg/ulykkesforebyggende atferd og generell sikkerhet for småbarn sammenlignet med vanlig praksis viser at:

- Foreldreopplæring om ulykkesforebyggende atferd har muligens en liten effekt som:
 - Økt andel barn som sover i korrekt soveposisjon 3 og 6 måneder etter opplæring og demonstrasjon (lav kvalitet)
- Vi har for lite tilgjengelig informasjon til å vurdere hva effekten er for:
 - Opplæring for sikring av spedbarn i bil (svært lav kvalitet)
 - Opplæring i temperaturtesting av badevann (svært lav kvalitet)
 - Opplæring og demonstrasjon av korrekt soveposisjon målt etter 1 og 6 uker (svært lav kvalitet)

Foreldreopplæring for å fremme et røykfritt miljø

Tiltak for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødtp perioden.

En systematisk oversikt av Baxter og medarbeidere (2011) oppsummerer om ulike tiltak for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden har effekt på utfall som er relevante for helsen til spedbarn. Oversikten inkluderte 17 primærstudier. Fem av studiene ble vurdert av forfatterne til oversikten til å ha altfor svake utfall og disse studiene ble ekskludert fra videre analyser. Populasjonen i alle studiene er husholdninger med et barn yngre enn 12 måneder (eller hvor majoriteten av barna var 0-12 måneder) og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker. Oversikten presenterer resultater for fire tiltak: opplæring, opplæring + informasjonsmaterie, programmer for å implementere individuelt tilpassede planer for å gjøre hjemmet røykfritt, og motiverende intervju. Forfatterne valgte å oppsummere resultatene deskriptivt på grunn av heterogenitet i formål med studiene, studiedesign og utfallsmål.

Effekt av opplæring sammenlignet med kontroll

Baxter og medarbeidere (2011) inkluderte seks studier som evaluerte effekter av opplæring for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden. Fem er randomiserte kontrollerte studier og én er en før-og-etter studie uten kontrollgruppe. Det er ikke beskrevet i oversikten hva tiltakene ble sammenlignet med. Studiene er fra USA (2), Sverige (2), Canada (1) og Finland (1). I studiene fra USA og Canada er populasjonen beskrevet som blandet (europeisk herkomst, afro-amerikaner, latin-amerikaner) og mødrenes gjennomsnittsalder varierte mellom 24 og 30 år. Det er presentert lite demografiske data for de europeiske studiene, kun at 73 % av deltakerne i én studie hadde 10-12 års skolegang.

Opplæringen ble gitt enten hjemme eller i klinikken. I to av studiene var opplæringen basert på sosiale læringsteorier og hadde til formål å fremme mestringseffekt. I den ene studien ble opplæring gitt av sykepleiere som hadde fått trening for

oppgaven. Varighet på tiltakene er ikke presentert i oversikten. I to studier var opplæringen rettet mot å støtte atferdsendring. I den ene studien ble opplæringen gitt av treneede studenter og det var totalt syv sesjoner. I den andre studien, som var basert på sosial læringsteori, ble opplæringen gitt av treneede ansatte i klinikken og det var totalt syv sesjoner i løpet av seks måneder. I én studie ble opplæringen gitt av sykepleiere i telefonsamtaler etter fødsel og de tre første månedene, og i én studie ble av barnelege og ernæringsspesialist. I den sistnevnte studien var opplæringen rettet mot både kosthold og røyking, og ble gitt med en til seks måneders intervall inntil barnet ble syv år. Utfallene var barns eksponering for tobakksrøyk, kotinin-nivå hos barn og mødre, røyking hos foreldre, nikotin i miljøet, karbonmonoksid i utåndingsluft og tiltak for å beskytte barn mot tobakksrøyk i miljøet.

Tabell 8 viser resultatene for effekt av foreldreopplæring om røykfritt miljø og vår GRADE-vurdering av resultatene. Vi fant ikke data for et utfall, karbonmonoksid i utåndingsluft etter 12 måneder.

Tabell 8. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av opplæring og veiledning sammenlignet med kontroll på røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden.

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.
 Setting: Hjemme eller klinikk
 Tiltak: Opplæring og veiledning
 Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Kontroll	Opplæring og veiledning				
Barns eksponering for tobakksrøyk Selvrapportering oppfølging: 6-12 måneder	1 studie rapporterte 3,7 sigaretter/uke i tiltaksgruppen vs. 8,4 i kontrollgruppen (p=0,002) etter 12 måneder. 1 studie rapporterte at det ikke var forskjell mellom gruppene.		-	258 (2 RCTer)	⊕⊕○○ LAV ₁₂	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Barns eksponering for tobakksrøyk Selvrapportering oppfølging: 8 år	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	1062 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ₃	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Kotinin-nivå hos barn målt med: blod-/urinprøve oppfølging: 6-12 måneder	1 studie rapporterte 10,47 ng/ml ⁻¹ i tiltaksgruppen vs. 17,47 ng/ml ⁻¹ i kontrollgruppen (p=0,002) etter 12 måneder. 1 studie rapporterte at det ikke var forskjell mellom gruppene.		-	258 (2 RCTer)	⊕⊕○○ LAV ₁₂	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Kotinin-nivå hos barn målt med: blod-/urinprøve oppfølging: 8 år	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	1062 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ₃	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Kotinin-nivå hos mødre målt med: blod-/sputtprøve oppfølging: 3-12 måneder	1 studie rapporterte 165 ng/ml ⁻¹ i tiltaksgruppen vs. 1346 ng/ml ⁻¹ i kontrollgruppen (p=0,027) 3 måneder etter fødsel. (Forskjellige utgangsverdier: 185 ng/ml ⁻¹ vs. 245 ng/ml ⁻¹) 1 studie rapporterte ikke data på utfallet.		-	149 (2 RCTer)	⊕○○○ SVÆRT LAV ₄₅	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Kotinin-nivå hos mødre	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	1062 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ₃	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.

Setting: Hjemme eller klinikk

Tiltak: Opplæring og veiledning

Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltagere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Kontroll	Opplæring og veiledning				
målt med: blod-/spyttprøve oppfølging: 8 år						rapportert i oversikten.
Røyking hos foreldre målt med: selvrapporing oppfølging: 3-12 måneder	1 studie rapporterte at det var høyere frekvens av røyking i tiltaksgruppen 3 måneder etter fødsel. 1 studie rapporterte at det ikke var forskjell mellom gruppene. 1 studie rapporterte ikke resultat av statistiske analyser.		-	442 (3 RCTer)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}	Antall deltagere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Røyking hos foreldre målt med: selvrapporing oppfølging: 8 år	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	1062 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ³	Antall deltagere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Røyking hos foreldre målt med: selvrapporing oppfølging: 2 år	Det var signifikant forskjell i tiden som tiltaket varte sammenlignet med før tiltaket.		-	(1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ⁴	1 før- og etterstudie med 28 familier.
Nikotin i miljøet målt med: luftmåler oppfølging: 6-12 måneder	1 studie rapporterte forskjell til fordel for tiltaksgruppen (p=0,008) etter 12 måneder. 1 studie rapporterte at det ikke var forskjell mellom gruppene.		-	258 (2 RCTer)	⊕⊕○○ LAV ^{1,2}	Antall deltagere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Tiltak for å beskytte barn mot tobakksrøyk i miljøet målt med: ikke rapportert oppfølging: 12 måneder	76 % av mødrene ikke tillot røyking i hjemmet etter 12 måneder.		-	251 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ²	Antall deltagere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.

- 1 studie rapporterte forskjell til fordel for tiltaksgruppen. 1 studie rapporterte at det ikke var signifikant forskjell mellom gruppene.
- To små studier. Data er rapportert i kun 1 studie.
- Kun en studie som rapporterte at det ikke var signifikant forskjell mellom gruppene. Data er ikke rapportert.
- 1 studie rapporterte forskjell til fordel for tiltaksgruppen. 1 studie rapporterte ikke på utfallet.
- 2 små studier hvorav kun 1 (n = 41) rapporterte data.
- 1 studie rapporterte forskjell til fordel for kontrollgruppen, 1 studie rapporterte at det ikke var signifikant forskjell mellom gruppene, og 1 studie rapporterte ikke resultater av statistiske analyser.
- 3 studier med til sammen 442 deltagere. Data er ikke rapportert.
- 1 liten studie (n = 28 familier) som rapporterte signifikant forskjell i tiden som tiltaket varte sammenlignet med før tiltaket men ikke data.
- 1 studie som rapporterte data men ikke statistiske analyser av forskjell mellom gruppene.

KI: Konfidensintervall.

Dokumentasjonen som sammenligner foreldreopplæring og veiledning med kontroll viser at:

- Foreldreopplæring for å fremme røykfritt miljø har muligens liten eller ingen effekt på:
 - Barnas eksponering for tobakksrøyk seks til 12 måneder etter tiltaket, og ett år etter det syv år lange tiltaket (lav kvalitet)
 - Kotinin-nivå hos barn seks til 12 måneder, og ett år etter det syv år lange tiltaket (lav kvalitet)
 - Kotinin-nivå hos mødre ett år etter det syv år lange tiltaket (lav kvalitet)
 - Røyking hos foreldre ett år etter det syv år lange tiltaket (lav kvalitet)

- Nikotin i miljøet seks til 12 måneder etter (lav kvalitet)
- Tobakksrøyk i miljøet etter 12 måneder (lav kvalitet)
- Vi har for lite informasjon til å si om opplæring og veiledning har effekt på:
 - Kotinin-nivå hos mødre 2 til 12 måneder etter tiltaket (svært lav kvalitet)
 - Røyking hos foreldre 3 til 12 måneder etter tiltaket og to år etter tiltaket (svært lav kvalitet)

Effekt av opplæring i hjemmet + informasjonsmateriell

Baxter og medarbeidere (2011) inkluderte to studier som evaluerte effekter av opplæring i hjemmet + informasjonsmateriell for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden. Den ene studien (fra USA) er en randomisert kontrollert studie og den andre (fra Italia) er en ikke-randomisert kontrollert studie. I den ene studien ble tiltaket sammenlignet med ingen tiltak (kun datainnsamling), sammenligningen er ikke beskrevet for den andre studien. I studien fra USA var 65 % av europeisk herkomst og 35 % var afro-amerikanere. Gjennomsnittsalderen på mødre var 26 år. I studien fra Italia var det kun beskrevet at det var en høy andel med manuelle yrker blant deltakerne.

I studien fra USA besøkte en sykepleier deltakerne i hjemmet fire ganger i løpet av de første seks månedene, hvert besøk varte i 45 minutter. I tillegg til veiledning ble det gitt muntlig og skriftlig informasjon, deltakerne fikk arbeidsmaterieell og skilt og klistremerker. I studien fra Italia var det en sykepleier som gav veiledning/ opplæring i 15 minutter sammen med brosjyrer om helsekonsekvenser av røyking på barn. Utfallene i de to studiene var antall sigaretter per dag i barns nærvær, kotinin-nivå hos barn og forekomst av varig nedre luftveisinfeksjon hos barn.

Tabell 9 viser resultatene for effekt av opplæring + informasjonsmateriell og vår GRADE-vurdering av resultatene.

Tabell 9. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av opplæring + informasjonsmateriell

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.
 Setting: Hjemme eller klinikk
 Intervensjon: Opplæring+ informasjonsmateriell
 Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Kontroll	Opplæring + informasjonsmateriell				
Sigaretter/dag i barns nærvær Selvrapportert oppfølging: 1 år	5,9 færre sigaretter/dag i tiltaksgruppen etter 12 måneder.	-	933 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ¹	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.	
Sigaretter/dag i barns nærvær Selvrapportering oppfølging: 4 år	Det var ikke forskjell mellom gruppene etter 4 år.	-	1015 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.	

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.
 Setting: Hjemme eller klinikk
 Intervensjon: Opplæring+ informasjonsmateriell
 Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Kontroll	Opplæring + informasjonsmateriell				
Kotinin-nivå hos barn målt med: urinprøve oppfølging: 1 år	Det var ikke forskjell mellom gruppene etter 12 måneder.		-	933 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ²	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.
Forekomst av varig nedre luftveisinfeksjon Rapportert av mødre oppfølging: 1 år	Studien rapporterte at forekomsten var lavere i familier hvor «head of household» hadde < 12 års utdanning. Ellers ikke rapportert om forskjell mellom gruppene.		-	933 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ³	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.

1. Kun en studie. Ikke rapportert resultater av statistisk analyse.
2. Kun en studie. Ikke rapportert data, kun at det ikke var signifikant forskjell mellom gruppene.
3. Kun en studie. Ikke rapportert data eller statistisk analyse for sammenligning mellom gruppene.

KI: Konfidensintervall

Dokumentasjonen som sammenligner opplæring og informasjonsmateriell med vanlig praksis viser at:

- Foreldreopplæring pluss informasjonsmateriell muligens har liten eller ingen effekt på:
 - Antall sigaretter per dag som røykes i barns nærvær etter 1 år (lav kvalitet)
 - Kotinin-nivå hos barn etter 1 år (lav kvalitet)
 - Forekomst av varig nedre luftveisinfeksjon hos barn etter 1 år (lav kvalitet)
- Vi har for lite informasjon til å vurdere om foreldreopplæring pluss informasjonsmateriell påvirker:
 - Antall sigaretter per dag som røykes i barns nærvær etter 4 år (svært lav kvalitet)

Effekt av individuelt tilpassede planer sammenlignet

Baxter og medarbeidere (2011) inkluderte tre studier som evaluerte effekter av program for å implementere individuelt tilpassede planer for å gjøre hjemmet røykfritt. Alle tre studiene er randomiserte kontrollerte studier fra USA. I én studie ble tiltaket sammenlignet med vanlig behandling, ellers er ikke sammenligningen beskrevet. Populasjonen er beskrevet som blandet (europeisk herkomst, afro-amerikaner, latin-amerikaner) i én studie. Mødrenes gjennomsnittsalder er beskrevet i to studier og varierte mellom 24 og 28 år.

I den ene studien kontaktet en lege mødre på telefon og gav dem resultatet for måling av kotinin-nivå hos barnet. I tillegg ble personlige brev sent fra legen hvor han gav spesifikke råd om hvordan røykevanene kunne endres i husholdningen. I

den andre studien fikk alle mødrene en brosjyre som beskrev et «røykehygieneprogram» som inkluderte at barnet ikke skulle være i samme rom som noen som røyket, at røyking kun var tillatt minst 90 minutter før eller direkte etter amming, og at en luftrensere skulle plasseres i barnets rom. I den tredje studien fikk familier tilsendt en video og nyhetsbrev mellom uke 28 i svangerskapet og 6 uker etter fødsel. Nyhetsbrevet inneholdt spesifikk informasjon om hvordan barnet skulle beskyttes mot tobakksrøyk, et skilt som utpekte hjemmet som røykfritt, og tips om forebygging av tilbakefall.

Utfallene i de tre studiene var kotinin-nivå hos barn og røyking i hjemmet.

Tabell 10 viser resultatene for effekt av individuelt tilpasset program og vår GRADE-vurdering av resultatene.

Tabell 10. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av individuelt tilpasset program sammenlignet med vanlig praksis på røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden.

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.
 Setting: Hjemmet
 Tiltak: Individuelt tilpasset program
 Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Kontroll	Individuelt				
Kotinin-nivå hos barn målt med: urinprøve oppfølging: 6-8 uker	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	Uklart (2 RCTer)	⊕⊕○○ LAV ¹	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene eller i Stephans 2006 er ikke rapportert
Nikotin-nivå hos barn målt med: urinprøve oppfølging: 6 uker	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	(1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ²	Antall deltakere i studien er ikke rapportert i oversikten.
Røyking i hjemmet målt med: selvrapporing oppfølging: 12 måneder	58 % i tiltaksgruppen begrenset røyking i hjemmet vs. 29 % i kontrollgruppen. Rapportert som signifikant forskjell til fordel for tiltaksgruppen.		-	325 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ³	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.

1. 2 studier, 1 med 103 mor/barn-par og 1 studie hvor antall deltakere ikke rapportert. Data ikke rapportert.
 2. Kun 1 studie, data er ikke rapportert, antall deltakere er ikke rapportert.
 3. Kun 1 studie, data for resultat av statistisk analyse er ikke rapportert.

KI: Konfidensintervall.

Dokumentasjonen som sammenligner program for å implementere individuelt tilpassede planer med vanlig praksis for å gjøre hjemmet røykfritt viser at:

- Individuelt tilpassede planer for å fremme røykfrie hjem har muligens en liten effekt som :
 - Øket andel foreldre som selvrapporerer at de har begrenset røyking i hjemmet 1 år etter tiltaket (lav kvalitet)
- Individuelt tilpassede planer for å fremme røykfrie hjem har muligens liten eller ingen effekt på:
 - Kotinin-nivå hos barn ved seks til åtte uker etter tiltaket (lav kvalitet)
 - Nikotin-nivå hos barn ved seks til åtte uker etter tiltaket (lav kvalitet)

Effekt av motiverende intervju sammenlignet med selvhjelpsmateriell

Baxter og medarbeidere (2011) inkluderte én studie som evaluerte effekter av motiverende intervju for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødthetsperioden. Studien er en randomisert kontrollert studie fra USA. Populasjonen er beskrevet som blandet (europeisk herkomst, afro-amerikaner, latin-amerikaner) og mødrenes gjennomsnittsalder var 29 år.

Tiltaket ble gitt av en trent helsepedagog og bestod av et motiverende intervju (30-45 minutter) og fire telefonsamtaler. Et viktig element var tilbakemelding på husholdningens nikotin-nivå ved oppstart av tiltaket fulgt av tilpasset målsetning. Utfallene i studien var nikotin-nivå i miljøet, andel røykere, og andel som sluttet å røyke.

Tabell 11 viser resultatene for effekt av motiverende samtale sammenlignet med selvhjelpsmaterialer på utfallene nikotin-nivå i miljøet, andel røykere, og andel som sluttet å røyke og vår GRADE-vurdering av dokumentasjonen. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen til lav for alle utfallene. GRADE-vurderingen er basert på at oversiktsforfatterne vurderte studien til å ha høy metodologisk kvalitet, vi har nedgradert for manglende presisjon.

Tabell 11. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av motiverende intervju sammenlignet med selvhjelpsmateriell

Populasjon: Husholdninger med et barn < 12 måneder og en gravid eller nylig gravid kvinne som røyker.
 Setting: Hjemmet
 Tiltak: Motiverende intervju
 Sammenligning: Kontroll

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Selvhjelpsmateriell	Motiverende intervju				
Nikotin-nivå i miljøet målt med: luftmåler oppfølging: 6 måneder	Signifikant lavere nikotin-nivåer på kjøkkenet ($p < 0,01$) og stua ($p < 0,05$) i tiltaksgruppen.		-	291 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV 1	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Andel røykere målt med: selvrappor-tering oppfølging: 6 måneder	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	291 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV 1	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Andel som sluttet å røyke målt med: selvrappor-tering oppfølging: 6 måneder	Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene.		-	291 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV 1	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppene er ikke rapportert i oversikten.

1. Kun en studie. Data er ikke rapportert.

KI: Konfidensintervall.

Dokumentasjonen som sammenligner motiverende intervju med selvhjelpsmateriell viser at:

- Motiverende intervju og selvhjelpsmateriell har muligens en liten effekt som:
 - Redusert nikotin-nivå i miljøet målt ved seks måneder (lav kvalitet)

- Motiverende intervju og selvhjelpmateriell har muligens liten eller ingen effekt på:
 - Andel personer i hjemmet som røyker ved seks måneder (lav kvalitet)
 - Andel som har sluttet å røyke ved seks måneder (lav kvalitet)

Foreldreopplæring om motorisk utvikling

Tiltak for å fremme motorisk utvikling hos unge barn

En systematisk oversikt av Riethmuller og medarbeidere (2009) oppsummerer effekt av tiltak for å fremme motorisk utvikling hos unge barn. Oversikten inkluderte 17 primærstudier hvorav tre studier evaluerte effekter av foreldreopplæring. Studiene er oppsummert deskriptivt.

Effekt av foreldreopplæring sammenlignet med vanlig behandling for å fremme motorisk utvikling hos unge barn

En studie (fra Storbritannia) er klynge-randomisert, og to studier (fra USA) er kontrollerte før-og-etter studier. Foreldreopplæring ble sammenlignet med vanlig behandling i alle tre studiene. Barnas gjennomsnittsalder er beskrevet i to studier og varierer mellom 3,9 år og 4,2 år. I den tredje studien er det kun beskrevet at deltakerne er førskolebarn.

I den klynge-randomiserte studien fikk foreldrene skriftlig informasjon om hvilke fysiske aktiviteter barna deltok i et 24 ukers program i barnehagen (30 minutter per uke) og ble oppmuntret til å gjennomføre de samme aktivitetene i hjemmemiljøet. I de to kontrollerte studiene var det foreldrene som ledet sesjoner hvor barna trente på motoriske ferdigheter i henholdsvis to 45 minutters sesjoner per uke i løpet av 16 uker eller én 45 minutters sesjon per uke i løpet av ni uker. Utfallene som er rapportert i oversikten er objektkontroll, forflytning (locomotion) og bevegelsesmønster (motor patterns).

Tabell 12 viser resultatene for effekt av foreldreopplæring og våre GRADE-vurderinger. For utfallene i den klynge-randomiserte studien (objektkontroll og forflytning etter 24 uker) vurderte vi kvaliteten på dokumentasjonen til lav. GRADE-vurderingen er basert på at oversiktsforfatterne vurderte studien til å ha høy metodologisk kvalitet, men vi har nedgradert for manglende presisjon. For utfallene i observasjonsstudiene (objektkontroll etter åtte uker, og bevegelsesmønster etter ni uker) vurderte vi kvaliteten på dokumentasjonen til svært lav. GRADE-vurderingen er basert på studiedesign og manglende presisjon.

Tabell 12. Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av foreldreopplæring sammenlignet med vanlig behandling for å fremme motorisk utvikling hos barn.

Populasjon: Unge barn
 Setting: Barneskole, førskole
 Tiltak: Foreldreopplæring
 Sammenligning: Vanlig behandling

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (Studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Vanlig behandling	Foreldreopplæring				
Objektkontroll målt med: Movement Assessment Battery oppfølging: etter behandlingsperioden (24 uker)	Signifikant forskjell til fordel for tiltaksgruppen.		-	545 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV 1	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Forflytning målt med: Movement Assessment Battery oppfølging: etter behandlingsperioden (24 uker)	Signifikant forskjell til fordel for tiltaksgruppen.		-	545 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV 1	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Objektkontroll målt med: Test for Gross Motor Development oppfølging: etter behandlingsperioden (8 uker)	Signifikant forskjell til fordel for tiltaksgruppen.		-	27 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 2	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.
Bevegelsesmønster assessed with: Carson Assessment of Motor Patterns oppfølging: etter behandlingsperioden (9 uker)	Det var ikke forskjell mellom gruppene.		-	39 dyader (1 barn + 1 forelder) (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 2	Antall deltakere i tiltaks- og kontrollgruppen er ikke rapportert i oversikten.

1. Kun en studie. Ikke rapportert data.
 2. Kun en liten studie. Ikke rapportert data

KI: Konfidensintervall

Dokumentasjonen som sammenligner foreldreopplæring om motorisk utvikling med vanlig praksis viser at:

- Foreldreopplæring muligens har en liten effekt som:
 - Bedret objektkontroll hos barnet etter en 24 ukers behandlingsperiode (lav kvalitet)
 - Bedret forflytning hos barnet etter en 24 ukers behandlingsperiode (lav kvalitet)
- Vi har for lite informasjon til å vurdere om foreldreopplæring påvirker:
 - Objektkontroll etter en åtte ukers behandlingsperiode (svært lav kvalitet)
 - Bevegelsesmønster etter en ni ukers behandlingsperiode (svært lav kvalitet)

Diskusjon

Vi har søkt systematisk etter allerede publiserte systematiske oversikter som har vurdert effekten av hjemmebesøk, og som har vurdert effekten av foreldreopplæring til foreldre med barn 0-6 år som omhandler oppførsel, generell helse og sikkerhet, tiltak for røykfritt miljø, og opplæring om motorisk utvikling. Vi har inkludert og omtaler fire systematiske oversikter. To av disse ble publisert i 2013, en i 2011 og en i 2009. Det er mulig at nyere studier er kommet til etter at disse oversiktene utførte sine søk etter studier. Disse var uansett de nyeste systematiske oversiktene som var tilgjengelig da vi søkte etter oversikter, og derfor vårt beste utgangspunkt.

Generelt er det lite tilgjengelig dokumentasjon for å besvare disse viktige spørsmålene. Hvert av foreldreopplæringstiltakene var kun studert i få og små studier, det varierte fra ingen til seks studier. Til gjengjeld var det en global fordeling av studiene selv om de fleste var utført i USA (12 studier). Øvrige studier var utført i Canada (2), Sverige (2), UK (2), og en studie i hvert av følgende land Australia, Brazil, Finland, Italia, Nepal, Nord-Irland, Syria og Zambia. Dessverre er mange av disse studiene assosiert med høy eller uklar risiko for systematiske skjevheter, og sammen med få deltakere i studiene gjør dette at vår tillit til effektestimaterne er begrenset.

Tolkning av resultater fra studier som er utført i andre land kan være utfordrende. Hvor lik eller forskjellig effekt kan vi forvente fra lignende tiltak om de ble innført i Norge? Ofte er tiltakene sammenlignet med det som kalles vanlig praksis, noe som varierer både fra land til land og over tid i samme land. Noen land har tilbud om gratis helsestasjon/helsesentre for mor og barn, på tilsvarende måte som i Norge. I andre land kan tilgangen til helsetjenester være begrenset, enten fysisk eller økonomisk. Dette gjelder i de to studiene fra Syria og Zambia der kvinnene og barnas hadde begrenset tilgang til annen helsehjelp enn hjemmebesøkene de fikk gjennom i studiene.

De tilgjengelige systematiske oversiktene som omhandler hjemmebesøk og foreldreopplæring/veiledning/undervisning og informasjon som synes relevant for helsestasjoner og for denne versjonen av retningslinjen er omtalt. Foreldreopplæring involverte i de fleste tilfellene undervisning, ofte utdeling av informasjon, noen ganger også veiledning. Flere ganger involverte opplæringen flere av disse og ofte var det uklart beskrevet. Vi vet at det finnes praktiske og ideologiske skillelinjer, samtidig

som det er vanskelig å definere og forklare skillelinjene mellom opplæring, veiledning, rådgiving, undervisning og helseopplysninger. Derfor kan intervensjoner som egentlig er ganske like ende opp med å bli beskrevet/kategorisert ulikt. Og intervensjoner som er ulike kan ende opp med å bli omtalt som om de er ganske like.

Resultatene kort oppsummert

Effekten av ett hjemmebesøk sammenlignet med flere besøk var undersøkt i tre relativt små studier. Studiene finner at flere besøk muligens øker mødres tilfredshet ved sju måneder, lavere bruk av helsetjenesten for barnet og flere barn som mottar fullamming ved seks uker. Det er usikkert om mødre og barnedødelighet eller forekomst av luftveisinfeksjoner endres.

Effekten av å dele ut informasjon til nybakte foreldre om søvn var studert i to små studier. Det så lite informasjon tilgjengelig at vi er usikre på effekten av dette tiltaket. Effekten av 45 minutters konsultasjon til nybakte foreldre om søvn er også kun vurdert i to studier, men de finner at dette muligens fører til noen minutters mer søvn per døgn og per natt. For gråtetid per døgn utgjør det muligens ingen eller liten effekt.

Oversiktene fant ingen studier som hadde vurdert effekten av foreldreopplæring på småbarns oppførsel.

Foreldreopplæring om spedbarns generelle helse var kun vurdert i en liten studie fra Nepal, denne studien hadde så stort frafall av deltakere at det er stor usikkerhet knyttet til resultatene. Vi er derfor svært usikre på om dette tiltaket har effekt.

Når det gjelder foreldreopplæring om småbarns sikkerhet så har vi for lite tilgjengelig informasjon om sikring av spedbarn i bil, temperaturtesting av badevann, og om soveposisjon ved en og seks uker. For soveposisjon hos spedbarnet etter tre og seks måneder er det muligens en økning i korrekt soveposisjon.

Opplæring og veiledning for å fremme røykfrihet i svangerskapet og nyfødtp perioden fører muligens til en økning i antall mødre som ikke tillater røyking i hjemmet ett år senere. Når det gjelder antall foreldre som røyker og kotinin-nivå i barnas blod/urin (markør på om de har vært utsatt for nikotin) er resultatene mer usikre. Opplæring pluss utdelt informasjonsmateriell førte til at foreldrene rapporterte at de røykte noen færre sigaretter hver dag et år senere, men dette ble ikke bekreftet at kotininmålingene. Derfor er vi fremdeles usikre på effekten. Også for individuelt tilpassede program rapporterte foreldre at de røykte noe mindre, men det bekreftes ikke av kotininmålingene i disse studiene heller. Om dette skyldes at foreldrene er overoptimistiske i sin egenrapportering eller om kotininmålingene ikke er gode nok kan det sikkert spekuleres i, men foreløpig er det også så lite informasjon tilgjengelig at vi vil måtte konkludere med en god porsjon usikkerhet uansett. En studie hadde sammenlignet motiverende intervju med selvhjelpsmateriell for å fremme røykfrihet. De fant

ikke forskjell på andelen som sa at de røyker eller andelen som sa at de har sluttet å røyke, men hos dem som hadde fått motiverende intervju ble det målt lavere nikotin-nivåer i stua og på kjøkkenet seks måneder senere. Denne informasjonen kommer fra kun en studie og må tolkes med forsiktighet.

Effekten av foreldreopplæring for å fremme motorisk utvikling hos småbarn var undersøkt i tre studier, i den ene studien deltok barna i program i barnehagen og foreldrene fikk informasjon og oppmuntring om å trene på det samme hjemme. Dette fører muligens til bedre objektkontroll og forflyttningssevne hos barna etter seks måneder. I de to andre, og mye mindre studiene (27 og 39 familier) hadde foreldrene ansvar for gjennomføringen. Selv om de også rapporterte en bedring, er de basert på så lite data at vi er svært usikre på resultatene.

Selv om det generelt er lite tilgjengelig dokumentasjon og stor usikkerhet knyttet til effekten av mange av foreldreopplæringstiltakene så finner vi heller ikke negative konsekvenser.

Det er viktig å merke seg at det at vi er usikre på effekten av et tiltak ikke er det samme som at tiltaket ikke er effektivt, det betyr at vi enda ikke vet. Det er behov for mer forskning på disse tiltakene før en avgjørelse om effekt kan tas.

Konklusjon

Fire systematiske oversikter som har vurdert effekten av hjemmebesøk, og som har vurdert effekten av foreldreopplæring til foreldre med barn 0-6 år som omhandler oppførsel, generell helse og sikkerhet, røykfritt miljø, og opplæring om motorisk utvikling er inkludert.

Oppsummert finner vi at:

- Flere hjemmebesøk fører muligens til en økning i mødres tilfredshet ved sju måneder, lavere bruk av helsetjenesten for barnet og flere barn som mottar fullamning ved seks uker enn kun ett hjemmebesøk.
- Foreldreopplæring ved 45 minutters konsultasjon med helsearbeider fører muligens til noen minutters mer søvn per døgn og per natt.
- Foreldreopplæring om korrekt soveposisjon øker muligens korrekt soveposisjon etter tre og seks måneder
- Opplæring for å fremme røykfrihet i svangerskap og nyfødtp perioden øker muligens antall som ikke tillater røyking inne
- Barnehageprogram sammen med foreldreopplæring om motorisk utvikling øker muligens barnas motoriske ferdigheter

Denne dokumentasjonen er av lav kvalitet og vi har begrenset tillit til disse resultatene.

Dokumentasjonen som omhandler følgende foreldreopplæringstiltak og utfallsmål er av svært lav kvalitet og selv om flere av dem viser lovende tendenser så er vi så usikre på resultatene at vi ikke konkluderer. Dette gjelder:

- Mødre og barnedødelighet, og forekomst av luftveisinfeksjoner etter ett hjemmebesøk eller flere hjemmebesøk
- Foreldreopplæring ved utdeling av informasjon til nybakte foreldre om søvn
- Foreldreopplæring om spedbarns generelle helse
- Foreldreopplæring om småbarns sikkerhet. Vi har for lite tilgjengelig informasjon om sikring av spedbarn i bil og temperaturtesting av badevann
- Foreldreopplæring, både med og uten utdelt informasjon, og tilpassede program for røykeslutt

Vi mangler forskningsdokumentasjon om effekten av foreldreopplæring på småbarns oppførsel.

Referanser

Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD003680. DOI: 10.1002/14651858.CD003680.pub2.

Baxter S, Blank L, Everson-Hock ES, Burrows J, Messina J, GuillaUme L, Goyder E. The effectiveness of interventions to establish smoke-free homes in pregnancy and in the neonatal period: a systematic review. *Health Education Research* 2011; 26(2): 265-82.

Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11. Art. No.: CD004068. DOI: 10.1002/14651858.CD004068.pub4.

Gagnon AJ, Bryanton J. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 11. Art. No.: CD004068. DOI: 10.1002/14651858.CD004068.pub2.

Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldingen- mestring og muligheter. Meld.St.19 (2014-2015)

Helse- og omsorgsdepartementet. Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet. Meld. St.26. (2014-2015)

Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted til rett tid. St.meld nr 47 (2008-2009).

Kaufmann J, Synnot A, Ryan R, Hill S, Horey D, Willis N, Lin V, Robinson P. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD010038. DOI: 10.1002/14651858.CD010038.pub2.

Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for prevention of unintentional injuries in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD006020. DOI: 10.1002/14651858.CD006020.pub2.

Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, Hubbard SJ, Sutton AJ, Smith S, Wynn P, Mulvaney C, Watson MC, Coupland C. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD005014. DOI: 10.1002/14651858.CD005014.pub2.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. 2013.

Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfari L, Lutje V, Bavcar A, van Lenthe FJ, Brug J, Cattaneo A. Interventions for the preventions of overweight and obesity in pre-school children: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity Prevention* 2010; 12: e107-18.

Mosdøl A, Blaasvær N, Vist GE. Effekt av tilpassede tiltak for helsestasjons-tjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 19-2014. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

Riethmuller AM, Jones RA, Okely AD. Efficacy of interventions to improve motor development in young children: A systematic review. *Pediatrics* 2009;124: e782-9.

Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD001871. DOI: 10.1002/14651858.CD001871.pub3.

Wilson P, Rush R, Hussey S, Puckering C, Sim F, Allely CS, Doku P, McConnachie A, Gilberg C. How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine* 2012;10: 130.

Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD009329. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub2.

Vedlegg 1 Søkestrategier

1a) Hjemmebesøk til nyfødte

Søk: Malene W. Gundersen
Kommentar: Systematiske oversikter ved hjelp av Clinical Queries hvor det er mulig.

Database: Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present

Dato: 10.06.2013, **Antall treff:** 333

#	Searches	Results
1	Postnatal Care/	3690
2	exp Postpartum Period/	47126
3	Peripartum Period/	232
4	(postpartum or puerpera* or puerperium or ((new or first time) adj2 mother*) or ((postnatal or post natal) adj (car* or period*)) or (postdeliver* or post deliver*) or (postbirth* or post birth*) or (childbirth* or child birth*) or (multipara* or primipara* or nullipara*) or (multi-para* or primi-para* or nulli-para*)).tw.	68113
5	exp Infant/	917072
6	(newborn* or neonat* or infant* or infanc* or baby or babies or suckling*).tw.	551910
7	Parents/	40033
8	fathers/	5949
9	mothers/	24926
10	single parent/	1010
11	(parent* or mother* or father*).tw.	414893
12	or/1-11	1513320
13	House Calls/	2308
14	((home or house or nurs* or health* or domicil*) adj3 (visit* or call*)) or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*).tw.	19124
15	or/13-14	20140
16	12 and 15	5063
17	limit 16 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	333

Database: Embase 1974 to 2013 June 03

Dato: 10.06.2013, **Antall treff:** 599

#	Searches	Results
1	exp postnatal care/ or exp childbirth/ or exp puerperium/ or (postpartum or puerpera* or puerperium or ((new or first time) adj2 mother*) or ((postnatal or post natal) adj (car* or period*)) or	165546

	(postdeliver* or post deliver*) or (postbirth* or post birth*) or (childbirth* or child birth*) or (multipara* or primipara* or nullipara*) or (multi-para* or primi-para* or nulli-para*).tw.	
2	exp newborn/ or exp infant/ or (newborn* or neonat* or infant* or infanc* or baby or babies or suckling*).tw.	1145898
3	exp parent/ or (parent* or mother* or father*).tw.	533620
4	1 or 2 or 3	1629087
5	professional practice/	47855
6	((home or house or nurs* or health* or domicil*) adj3 (visit* or call*)) or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*).tw.	21895
7	5 or 6	67119
8	4 and 7	6258
9	limit 8 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	599
10	exp postnatal care/	71757
11	exp childbirth/	46039
12	exp puerperium/	39825
13	(postpartum or puerpera* or puerperium or ((new or first time) adj2 mother*) or ((postnatal or post natal) adj (car* or period*)) or (postdeliver* or post deliver*) or (postbirth* or post birth*) or (childbirth* or child birth*) or (multipara* or primipara* or nullipara*) or (multi-para* or primi-para* or nulli-para*).tw.	78480
14	exp newborn/	487716
15	exp infant/	527758
16	(newborn* or neonat* or infant* or infanc* or baby or babies or suckling*).tw.	656774
17	exp parent/	137569
18	(parent* or mother* or father*).tw.	493571
19	or/10-18	1629087
20	professional practice/	47855
21	((home or house or nurs* or health* or domicil*) adj3 (visit* or call*)) or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*).tw.	21895
22	or/20-21	67119
23	19 and 22	6258
24	limit 23 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	599
25	19 and 22	6258
26	limit 25 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	599

Database: PsycINFO 1806 to June Week 1 2013

Dato: 10.06.2013, **Antall treff:** 835

#	Searches	Re-sults
1	postnatal period/	3489
2	perinatal period/	1574
3	exp birth/	9262
4	(postpartum or puerpera* or puerperium or ((new or first time) adj2 mother*) or ((postnatal or post natal) adj (car* or period*)) or (postdeliver* or post deliver*) or (postbirth* or post birth*) or (childbirth* or child birth*) or (multipara* or primipara* or nullipara*) or (multi-para* or primi-para* or nulli-para*).tw.	12888
5	exp infant development/	14764
6	("120" or "140" or infancy 2 23 mo or neonatal birth 1 mo).ag.	46034
7	(newborn* or neonat* or infant* or infanc* or baby or babies or suckling*).tw.	87842
8	exp parents/	66846
9	(parent* or mother* or father*).tw.	257666
10	or/1-9	332016

11	home visiting programs/	1175
12	((((home or house or nurs* or health* or domicil*) adj1 (visit* or call*)) or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))).tw.	4046
13	11 or 12	4438
14	10 and 13	1939
15	limit 14 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	835

Database: Cinahl

Dato: 10.06.2013, **Antall treff:** 435

#	Query	Results
S1	(MH "Postnatal Care+")	2,434
S2	(MH "Postnatal Period+")	4,840
S3	(MH "Childbirth+")	13,061
S4	TX postnata* or TX postpartum or TX puerpera* or TX post deliver* or TX postdeliver*	15,481
S5	TX postbirth or TX post birth or TX childbirth or TX child birth or TX post nata*	17,716
S6	TX multipara* or TX primipara* or TX nullipara* or TX puerperium or TX new mother*	2,876
S7	TX first time mother*	414
S8	(MH "Infant+")	111,408
S9	TX newborn* or TX infant* or TX neonata* or TX neonate*	147,747
S10	(MH "Parents+")	39,358
S11	TI ((parent* or mother* or father*)) OR AB ((parent* or mother* or father*))	74,172
S12	S10 OR S11	89,579
S13	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	225,715
S14	(MH "Home Visits")	3,235
S15	TX (((home or house or nurs* or health* or domicil*) N3 (visit* or call*)) or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))	20,493
S16	S14 OR S15	20,493
S17	S13 AND S16	4,178
S18	S13 AND S16 Limiters - Clinical Queries: Review - Best Balance	435

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews : Issue 5 of 12, May 2013; Database of Abstracts of Reviews of Effect : Issue 2 of 4, April 2013; Cochrane Methodology Register : Issue 2 of 4, April 2013; Health Technology Assessment Database : Issue 2 of 4, April 2013; NHS Economic Evaluation Database : Issue 2 of 4, April 2013

Dato: 06.06.2013, **Antall treff:** 85

#	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Postnatal Care] explode all trees	270
#2	MeSH descriptor: [Postpartum Period] explode all trees	957
#3	MeSH descriptor: [Peripartum Period] explode all trees	5
#4	(postpartum or puerpera* or puerperium):ti,ab,kw	3107

#5	(new next mother* or first next time next mother*):ti,ab,kw	104
#6	((postnatal* or post next natal*) near/3 (care or period*)):ti,ab,kw	410
#7	(postdeliver* or post next deliver*):ti,ab,kw	108
#8	(postbirth* or post next birth*):ti,ab,kw	28
#9	(childbirth* or child next birth*):ti,ab,kw	1080
#10	(multipara* or primipara* or nullipara*):ti,ab,kw	492
#11	MeSH descriptor: [Infant] explode all trees	12099
#12	(newborn* or neonate* or neonata* or infant*):ti,ab,kw	36133
#13	MeSH descriptor: [Parents] this term only	1370
#14	MeSH descriptor: [Fathers] this term only	82
#15	MeSH descriptor: [Mothers] this term only	825
#16	MeSH descriptor: [Single Parent] this term only	40
#17	(parent* or mother* or father*):ti,ab,kw	20156
#18	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17	52583
#19	MeSH descriptor: [House Calls] explode all trees	237
#20	MeSH descriptor: [Home Care Services] explode all trees	1968
#21	((house or home) near/3 (call* or visit*)):ti,ab,kw	1297
#22	(housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*):ti,ab,kw	1
#23	#19 or #20 or #21 or #22	2979
#24	#18 and #23 in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Methods Studies, Technology Assessments and Economic Evaluations	85

Database: CRD

Dato: 06.06.2013 **Antall treff:** 161

#	Search	Hits
1	MeSH DESCRIPTOR Postnatal Care EXPLODE ALL TREES	48
2	MeSH DESCRIPTOR Postpartum Period EXPLODE ALL TREES	54
3	MeSH DESCRIPTOR Peripartum Period EXPLODE ALL TREES	1
4	((postpartum or puerpera* or puerperium))	408
5	((new NEAR1 mother* or first NEAR1 time NEAR1 mother*))	23
6	((((postnatal* or post NEAR1 natal*) NEAR3 (care or period*)))	89
7	((postdeliver* or post NEAR1 deliver*))	17
8	((postbirth* or post NEAR1 birth*))	3
9	((childbirth* or child NEAR1 birth*))	588
10	((multipara* or primipara* or nullipara*))	19
11	MeSH DESCRIPTOR Infant EXPLODE ALL TREES	2250
12	((newborn* or neonate* or neonata* or infant*))	3748
13	MeSH DESCRIPTOR Parents EXPLODE ALL TREES	159
14	MeSH DESCRIPTOR Fathers EXPLODE ALL TREES	4
15	MeSH DESCRIPTOR Mothers EXPLODE ALL TREES	62

16	MeSH DESCRIPTOR Single Parent EXPLODE ALL TREES	2
17	((parent* or mother* or father*))	2611
18	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	5642
19	MeSH DESCRIPTOR House Calls EXPLODE ALL TREES	41
20	MeSH DESCRIPTOR Home Care Services EXPLODE ALL TREES	439
21	((house or home) NEAR3 (call* or visit*))	392
22	((housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))	0
23	#19 OR #20 OR #21 OR #22	742
24	#18 AND #23	161

Database: Eric
Dato: 10.06.2013 **Antall treff:** 23

(SU.EXACT("Perinatal Influences") OR SU.EXACT("Birth") OR SU.EXACT("Parents") OR SU.EXACT("Fathers") OR SU.EXACT("Mothers") OR SU.EXACT("One Parent Family") OR ((postpartum or puerpera* or puerperium) OR ((new PRE/1 mother* or first PRE/1 time PRE/1 mother*)) OR (((postnatal* or post PRE/1 natal*) PRE/3 (care or period*))) OR ((postdeliver* or post PRE/1 deliver*)) AND (((postbirth* or post PRE/1 birth*) OR ((childbirth* or child PRE/1 birth*)) AND (((multipara* or primipara* or nullipara*)) or ((newborn* or neonate* or neonata* or infant*)) OR ((parent* or mother* or father*))) AND (((house or home) PRE/3 (call* or visit*)) OR ((housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))) AND (ti((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)) OR ab((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)))

Database: Sociological abstracts og Social Services Abstracts
Dato: 10.06.2013 **Antall treff:** 56

(SU.EXACT("Birth") OR SU.EXACT.EXPLODE("Infants" OR "Premature Infants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Adolescent Fathers" OR "Adolescent Mothers" OR "Adolescent Parents" OR "Fathers" OR "Mothers" OR "Parents" OR "Single Fathers" OR "Single Mothers") OR ((postpartum OR puerpera* OR puerperium)) OR (((new PRE/1 mother* OR first PRE/1 time PRE/1 mother*)) OR (((postnatal* OR post PRE/1 natal*) PRE/3 (care OR period*))) OR (((postdeliver* OR post PRE/1 deliver*)) OR ((postbirth* OR post PRE/1 birth*)) OR (((childbirth* OR child PRE/1 birth*)) OR ((multipara* OR primipara* OR nullipara*)) OR (((newborn* OR neonate* OR neonata* OR infant*)) OR ((parent* OR mother* OR father*))) AND (((house or home) PRE/3 (call* or visit*)) OR ((housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))) AND (ti((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)) OR ab((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)) OR SU.EXACT.EXPLODE("Review/Reviews"))

Database: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1975-present; Social Sciences Citation Index (SSCI) --1975-present

Dato: 10.06.2013 **Antall treff:** 290

Set	Search	Results
#1	TS=(((postpartum or puerpera* or puerperium)) OR ((new NEAR/1 mother* or first NEAR/1 time NEAR/1 mother*)) OR (((postnatal* or post NEAR/1 natal*) NEAR/3 (care or period*)) OR ((postdeliver* or post NEAR/1 deliver*)) OR ((postbirth* or post NEAR/1 birth*)) OR ((childbirth* or child NEAR/1 birth*)) OR ((multipara* or primipara* or nullipara*))) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	61058
#2	TS=(newborn* or neonate* or neonata* or infant*) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	446912
#3	TS=(parent* or mother* or father*) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	467343
#4	#3 OR #2 OR #1 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	891917
#5	TS=(((house or home) NEAR/3 (call* or visit*)) OR ((housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*))) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	7420
#6	#5 AND #4 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	2148
#7	TS=(review* or medline or pubmed or psycinfo or cinahl or "meta-analys*" or "meta analys*" or hta or "technology assessment*") Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All years	1228046
#8	#7 AND #6 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=All years	268
#9	(#6) AND Document Types=(Review) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=All years	98
#10	#9 OR #8 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=All years	290

Database: PubMed
Dato: 10.06.2013 **Antall treff:** 46

#	Search	Items
1	Search (("Postnatal Care"[Mesh:NoExp]) OR "Postpartum Period"[Mesh]) OR "Peripartum Period"[Mesh:NoExp]	50085
2	Search (postpartum or puerpera* or puerperium or postnatal or "post natal" or postdeliver* or "post deliver*" or postbirth* or "post birth*" or childbirth* or "child birth*" or multipara* or primipara* or nullipara* or multi-para* or primi-para* or nulli-para*)	180101
3	(Search "Infant"[Mesh])	897976
4	Search (newborn* or neonat* or infant* or infanc* or baby or babies or suckling*)	1191571
5	Search ((("Parents"[Mesh:NoExp]) OR "Fathers"[Mesh:NoExp]) OR "Mothers"[Mesh:NoExp]) OR "Single Parent"[Mesh:NoExp]	65202
6	Search (parent* or mother* or father*)	484407
7	Search (#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6)	1643548
8	Search "House Calls"[Mesh]	2227
9	Search ("home visit*" or "home call*" or "house visit*" or "house call*" or "nurs* visit*" or "nurs* call*" or "health visit*" or "health call*" or "domicil* visit*" or "domicil* call*") or (housecall* or homevisit* or housevisit* or homecall*)	88482
10	Search (#8 or #9)	90164
11	Search (#7 and #10)	12420
12	Search (review* or systematic*)	2517916

13	Search (#11 and #12)	2006
14	Search ((in process[sb] or pubstatusaheadofprint))	548691
15	Search (#13 and #14)	46

1b) Foreldreveiledning

Søk: Malene W. Gundersen

Kommentar: Det er søk etter systematiske oversikter publisert i fra januar 2009 til mars 2014.

Treff før dublettkontroll: 2068, **Treff etter dublettkontroll:** 1424

Database: Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 262

#	Searches	Re-sults
1	counseling/	27384
2	directive counseling/	1204
3	motivational interviewing/	210
4	health education/	51538
5	exp patient education as topic/	69206
6	(counsel* or guidance or advice*).tw.	154889
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	275164
8	exp Parents/	70316
9	parenting/	10014
10	exp Child Rearing/	5620
11	exp parent-child relations/	45243
12	exp maternal behavior/	9625
13	paternal behavior/	1391
14	(parent or parents or parental* or parenting or mother? or father? or mum? or dad? or step-father? or stepfather? or step-mother? or stepmother? or step-parent? or stepparent? or (foster adj carer?)).tw.	433307
15	8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14	476248
16	7 and 15	24101
17	((systematic* adj2 (review* or search*)) or meta-analys*).tw. or (medline or pubmed or embase or cochrane or cinahl or psycinfo).ab. or meta-analysis.pt. or (review.pt. and (exp Clinical trials as topic/ or exp Clinical trial/))	238841
18	16 and 17	530
19	limit 18 to yr="2009 -Current"	262

Database: PsycINFO 1806 to March Week 2 2014 via Ovid

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 165

#	Searches	Re-sults
1	exp counseling/	65252

2	motivational interviewing/	1184
3	health education/	9579
4	client education/	2958
5	family life education/	237
6	(counsel* or guidance or advice*).tw.	132783
7	or/1-6	171047
8	exp parents/	69395
9	exp parenting/	72587
10	childrearing attitudes/	1690
11	exp parental characteristics/	30721
12	parental investment/	1024
13	exp parent child relations/	55141
14	(parent or parents or parental* or parenting or mother? or father? or mum? or dad? or step-father? or stepfather? or step-mother? or stepmother? or step-parent? or stepparent? or (foster adj carer?)).tw.	265088
15	or/8-14	272930
16	7 and 15	20950
17	parent training/	5514
18	16 or 17	25642
19	meta analysis/	3366
20	(systematic review or meta analysis).md.	18781
21	((systematic* adj2 (review* or search*)) or meta-analys* or search*).tw. or (medline or pubmed or embase or cochrane or cinahl).ab.	81707
22	19 or 20 or 21	83911
23	18 and 22	506
24	limit 23 to yr="2009 - Current"	165

Database: Embase 1974 to 2014 March 14 via Ovid

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 447

#	Searches	Re- sults
1	counseling/	39224
2	directive counseling/	537
3	family counseling/	5531
4	motivational interviewing/	775
5	nutritional counseling/	1186
6	patient counseling/	31183
7	patient guidance/	1012
8	peer counseling/	310
9	health education/	77815
10	breast feeding education/	1302
11	childbirth education/	132
12	dental health education/	5278
13	nutrition education/	2313
14	patient education/	84602
15	(counsel* or guidance or advice*).tw.	204491
16	or/1-15	393564
17	exp parent/	149590
18	exp child parent relation/	65010

19	parental behavior/	8406
20	child rearing/	6234
21	exp family attitude/	7135
22	(parent or parents or parental* or parenting or mother? or father? or mum? or dad? or step-father? or stepfather? or step-mother? or stepmother? or step-parent? or stepparent? or (foster adj carer?)).tw.	759027
23	or/17-22	822430
24	16 and 23	34231
25	parenting education/	619
26	parent counseling/	3406
27	24 or 25 or 26	36970
28	((systematic* adj2 (review* or search*)) or meta-analys*).tw. or (medline or pubmed or embase or cochrane or cinahl or psycinfo).ab. or systematic review/ or meta analysis/	217181
29	27 and 28	769
30	limit 29 to yr="2009 -Current"	447

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews : Issue 3 of 12, March 2014;
Database of Abstracts of Reviews of Effect : Issue 1 of 4, January 2014;
Cochrane Methodology Register : Issue 3 of 4, July 2012;
Health Technology Assessment Database : Issue 1 of 4, January 2014;
NHS Economic Evaluation Database : Issue 1 of 4, January 2014
(via Wiley)

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 81 (Cochrane reviews: 60; Other Reviews: 12; Method Studies: 4; Technology Assessments: 1; Economic Evaluations: 4)

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Counseling] this term only	2691
#2	MeSH descriptor: [Directive Counseling] this term only	226
#3	MeSH descriptor: [Motivational Interviewing] this term only	49
#4	MeSH descriptor: [Health Education] this term only	2750
#5	MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees	6065
#6	(counsel* or guidance or advice*):ti,ab,kw	12035
#7	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6	19368
#8	MeSH descriptor: [Parents] explode all trees	2389
#9	MeSH descriptor: [Parenting] this term only	584
#10	MeSH descriptor: [Child Rearing] explode all trees	92
#11	MeSH descriptor: [Parent-Child Relations] explode all trees	1153
#12	MeSH descriptor: [Maternal Behavior] explode all trees	203
#13	MeSH descriptor: [Paternal Behavior] this term only	18
#14	(parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or stepmother* or step-parent* or stepparent* or (foster adj carer*)):ti,ab,kw	17484
#15	#8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14	17553
#16	#7 and #15 Publication Date from 2009 to 2014, in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Methods Studies, Technology Assessments and Economic Evaluations	81

Database: Cinahl via EbscoHost

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 158

#	Query	Results
---	-------	---------

S1	(MH "Counseling+")	16,396
S2	(MH "Health Education")	13,309
S3	(MH "Childbirth Education")	2,122
S4	(MH "Dental Health Education")	227
S5	(MH "Nutrition Education")	4,816
S6	(MH "Patient Education")	37,649
S7	TI ((counsel* or guidance or advice*) OR AB ((counsel* or guidance or advice*))	46,467
S8	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	108,545
S9	(MH "Parents+")	41,541
S10	(MH "Parenting")	6,943
S11	(MH "Maternal Behavior")	1,339
S12	(MH "Paternal Behavior")	123
S13	(MH "Parental Behavior")	455
S14	(MH "Child Rearing+")	3,522
S15	(MH "Parental Attitudes+")	9,270
S16	(MH "Parent-Child Relations+")	13,992
S17	TI ((parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or stepmother* or step-parent* or stepparent* or (foster N1 (famil* or carer)))) OR AB ((parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or stepmother* or step-parent* or stepparent* or (foster N1 (famil* or carer))))	75,440
S18	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17	102,154
S19	S8 AND S18	8,769
S20	(MH "Parenting Education")	1,636
S21	S19 OR S20	10,204
S22	(MH "Meta Analysis")	14,082
S23	(MH "Systematic Review")	16,862
S24	TI ((systematic N2 review* or systematic N2 search* or meta-analys* or metanalysis* or metaanalys* or review*) OR AB ((systematic N2 review* or systematic N2 search* or meta-analys* or metanalysis* or metaanalys*))	92,568
S25	S22 OR S23 OR S24	100,634
S26	S21 AND S25	346
S27	S21 AND S25 Limiters - Published Date: 20090101-20141231	158

Database: CRD

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 160

Line	Search	Hits
1	MeSH DESCRIPTOR counseling	357

2	MeSH DESCRIPTOR directive counseling	32
3	MeSH DESCRIPTOR motivational interviewing	13
4	MeSH DESCRIPTOR health education EXPLODE ALL TREES	1056
5	MeSH DESCRIPTOR patient education as topic EXPLODE ALL TREES	715
6	((counsel* or guidance or advice*))	5095
7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	5886
8	MeSH DESCRIPTOR Parents EXPLODE ALL TREES	199
9	MeSH DESCRIPTOR parenting	62
10	MeSH DESCRIPTOR Child Rearing EXPLODE ALL TREES	8
11	MeSH DESCRIPTOR parent-child relations EXPLODE ALL TREES	76
12	MeSH DESCRIPTOR maternal behavior EXPLODE ALL TREES	13
13	MeSH DESCRIPTOR paternal behavior	2
14	((parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or stepmother* or step-parent* or stepparent* or (foster adj carer*)))	2105
15	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	2110
16	#7 AND #15	469
17	(#16) FROM 2009 TO 2014	160

Database: Sociological abstracts og Social Services Abstracts via ProQuest

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 89

((((SU.EXACT("Parent Child Relations") OR SU.EXACT("Parental Attitudes") OR SU.EXACT("Childrearing Practices") OR SU.EXACT.EXPLODE("Adolescent Fathers" OR "Adolescent Mothers" OR "Adolescent Parents" OR "Adoptive Parents" OR "Fathers" OR "Grandparents" OR "Homosexual Parents" OR "Mothers" OR "Parents" OR "Single Fathers" OR "Single Mothers" OR "Surrogate Parents" OR "Working Mothers") OR SU.EXACT("Parenthood")) OR (parent OR parents OR parental* OR parenting OR mother* OR father* OR mum* OR dad* OR step-father* OR stepfather* OR step-mother* OR stepmother* OR step-parent* OR stepparent* OR (foster NEAR/1 carer*))) AND ((SU.EXACT.EXPLODE("Counseling" OR "Guidance") OR SU.EXACT("Health Education")) OR ((counsel* or guidance or advice*))) OR SU.EXACT("Parent Training")) AND ((SU.EXACT("Review/Reviews") OR SU.EXACT("Literature Reviews")) OR (ti((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)) OR ab((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR review* OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*))))))

Narrowed by: Publication date: 2009 - 2014

Database: ERIC via ProQuest

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 39

((((SU.EXACT("Guidance") OR SU.EXACT.EXPLODE("Counseling")) OR (ti(((counsel* OR guidance OR advice*))) OR ab(((counsel* OR guidance OR advice*)))))) AND ((SU.EXACT("Child Rearing") OR SU.EXACT.EXPLODE("Parent Attitudes") OR SU.EXACT("Parenting Skills") OR SU.EXACT("Parent Participa-

tion") OR SU.EXACT("Parenting Styles") OR SU.EXACT("Parent Role") OR SU.EXACT("Parent Child Relationship") OR SU.EXACT.EXPLODE("Parents")) OR (parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or step-mother* or step-parent* or stepparent* or (foster NEAR/1 carer*)) OR (SU.EXACT("Parenthood Education") OR SU.EXACT("Parent Counseling") OR SU.EXACT("Parent Education")) AND (((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR (systematic* NEAR/2 review*) OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*)) OR ab((meta PRE/0 anal*) OR (meta-anal*) OR (systematic* NEAR/2 review*) OR medline OR pubmed OR psycinfo OR cinahl OR hta OR (technology PRE/0 assessment*))) OR (SU.EXACT("Literature Reviews") OR SU.EXACT("Research Reviews (Publications)") OR SU.EXACT("State of the Art Reviews"))

Narrowed by: Publication date: 2009 - 2014

Database: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1975-present; Social Sciences Citation Index (SSCI) --1975-present

Dato: 18.03.2014, **Antall treff:** 667

Set	Search	Results
#1	TS=(counsel* or guidance or advice* or education or training or program*)	1,617,766
#2	TS=(parent or parents or parental* or parenting or mother* or father* or mum* or dad* or step-father* or stepfather* or step-mother* or stepmother* or step-parent* or stepparent* or (foster NEAR/1 carer*))	579,611
#3	TS=("systematic review*" or "systematically review*" or medline or pubmed or psycinfo or cinahl or "meta-analys*" or "meta analys*" or hta or "technology assessment*")	145,336
#4	#3 AND #2 AND #1	1,107
#5	#4 - Timespan=2009-2014	667

Vedlegg 1c) Foreldreundervisning og søvn

Søk: Marita Heintz

Antall treff før dublettsjekk: 218, **Antall treff etter dublettsjekk:** 170

Kommentar: avgrenset systematiske oversikter og årene 2009-2015

Database: Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R)

Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present

Dato: 04.03.2015, **Antall treff:** 39

#	Searches	Results
1	sleep/ or sleep deprivation/	44327
2	((((sleep or sleeping or nap*) adj1 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) adj6 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction? of nap*" or "induction? of sleep*" or "restriction? of nap*" or "restriction? of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or (sleep adj1 (waking or wake) adj1 (cycle or mechanism))).tw.	35463
3	1 or 2	63367
4	limit 3 to "all infant (birth to 23 months)"	4433
5	exp infant/	947425
6	(infant? or Suckling? or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies).tw.	448476

7	5 or 6	1099166
8	(3 and 7) or 4	4937
9	counseling/ or directive counseling/ or motivational interviewing/ or health education/ or exp patient education as topic/ or Consumer Health Information/ or "Education, Nonprofessional"/ or exp Teaching Materials/ or exp Educational Technology/ or teaching/ or peer group/ or Group Processes/	300421
10	(counsel* or communicat* or (motivational adj1 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*).tw.	1723805
11	9 or 10	1884250
12	8 and 11	700
13	limit 12 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	118
14	limit 13 to yr="2009 -Current"	39

Database: Embase 1974 to 2015 March 03

Dato: 04.03.2015, Antall treff: 68

#	Searches	Results
1	sleep/ or night sleep/ or sleep induction/ or sleep pattern/ or sleep quality/ or sleep time/ or sleep waking cycle/	95160
2	((((sleep or sleeping or nap*) adj1 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) adj6 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction? of nap*" or "induction? of sleep*" or "restriction? of nap*" or "restriction? of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or (sleep adj1 (waking or wake) adj1 (cycle or mechanism))).tw.	53086
3	1 or 2	111825
4	limit 3 to infant <to one year>	1015
5	exp newborn/	480269
6	(infant? or Suckling? or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies).tw.	535670
7	5 or 6	800436
8	(3 and 7) or 4	6196
9	counseling/ or directive counseling/ or family counseling/ or motivational interviewing/ or patient counseling/ or patient guidance/ or peer counseling/ or health education/ or patient education/ or parenting education/ or parent counseling/ or consumer health information/ or education program/ or audiovisual aid/ or educational technology/ or teaching/ or peer group/ or group dynamics/ or group process/	365360
10	(counsel* or communicat* or (motivational adj1 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*).tw.	2167177
11	9 or 10	2314045
12	8 and 11	1049
13	limit 12 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	169
14	limit 13 to yr="2009 -Current"	68

Database: PsycINFO 1806 to March Week 1 2015

Dato: 06.03.2015, Antall treff: 65

#	Searches	Results
1	Sleep/ or Napping/ or Sleep Deprivation/ or Sleep Wake Cycle/	20798
2	((((sleep or sleeping or nap*) adj1 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) adj6 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction? of nap*" or "induction? of sleep*" or "restriction? of nap*" or "restriction? of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or (sleep adj1 (waking or wake) adj1 (cycle or mechanism))).tw.	20344
3	1 or 2	29021
4	limit 3 to (120 neonatal <birth to age 1 mo> or 140 infancy <2 to 23 mo>)	1164

5	(infant? or Suckling? or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies).tw.	79039
6	(3 and 5) or 4	1671
7	exp counseling/ or motivational interviewing/ or health education/ or client education/ or family life education/ or parent training/ or Educational Programs/ or Individual Education Programs/ or Educational Program Evaluation/ or Educational Program Planning/ or Educational Audiovisual Aids/ or Teaching/ or Teaching Methods/ or exp Audiovisual Instruction/ or Directed Discussion Method/ or Group Instruction/ or Individualized Instruction/ or Nondirected Discussion Method/ or Group Counseling/ or Group Dynamics/ or Group Discussion/	194813
8	(counsel* or communicat* or (motivational adj1 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*).tw.	1124432
9	7 or 8	1169585
10	6 and 9	308
11	limit 10 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)"	123
12	limit 11 to yr="2009 -Current"	65

Database: Global Health 1973 to 2015 Week 08

Dato: 03.03.2015, Antall treff: 6

#	Searches	Re-sults
1	exp infants/	75773
2	(infant? or Suckling? or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies).tw.	113783
3	1 or 2	113783
4	Sleep/	4079
5	((((sleep or sleeping or nap*) adj1 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) adj6 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction? of nap*" or "induction? of sleep*" or "restriction? of nap*" or "restriction? of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or (sleep adj1 (waking or wake) adj1 (cycle or mechanism))).tw.	3507
6	4 or 5	5559
7	family counseling/ or group counseling/ or individual counseling/ or counselling/ or health education/ or patient education/ or parent education/ or consumer information/ or consumer education/ or education programmes/ or teaching materials/ or educational technology/ or teaching/ or audiovisual aids/ or teaching methods/ or discussion groups/ or individualized instruction/	21647
8	(counsel* or communicat* or (motivational adj1 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*).tw.	278952
9	7 or 8	278997
10	3 and 6 and 9	93
11	Meta-analysis/ or systematic reviews/ or reviews/ or literature reviews/	148102
12	(meta analy\$ or metaanaly\$ or "literature study").tw.	15421
13	((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.	31119
14	(critical adj (appraisal or analysis)).tw.	1064
15	(cochrane or medline or embase or psychlit or psyclit or psychinfo or psycinfo or cinahl or cinhal or "science citation index" or bids or cancerlit or reference list\$ or bibliograph\$ or hand-search\$ or "relevant journals" or manual search\$ or "selection criteria" or "data extraction").ab.	16157
16	or/11-15	164496
17	10 and 16	11
18	limit 17 to yr="2009 -Current"	6

Database: Cinahl

Dato: 04.03.2015, Antall treff: 24

S14	S8 AND S11 Limiters - Clinical Queries: Review - Best Balance; Published Date: 20090101-20151231	24
-----	---	----

S13	S8 AND S11 Limiters - Clinical Queries: Review - Best Balance	64
S12	S8 AND S11	335
S11	S9 OR S10	515,091
S10	TI ((counsel* or communicat* or (motivational N0 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*)) OR AB ((counsel* or communicat* or (motivational N0 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*))	420,115
S9	(MH "Counseling") OR (MH "Anticipatory Guidance") OR (MH "Motivational Interviewing") OR (MH "Peer Counseling") OR (MH "Health Education") OR (MH "Patient Education") OR (MH "Parenting Education") OR (MH "Consumer Health Information") OR (MH "Education, Nonprofessional") OR (MH "Patient Education") OR (MH "Parenting Education") OR (MH "Teaching Materials+") OR (MH "Teaching") OR (MH "Teaching Methods") OR (MH "Group Processes") OR (MH "Peer Group")	165,822
S8	(S3 AND S6) OR S7	1,394
S7	S4 OR S5 Limiters - Age Groups: Infant, Newborn: birth-1 month, Infant: 1-23 months	1,242
S6	S4 OR S5	11,213
S5	TI ((((sleep or sleeping or nap*) N0 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) N5 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction# of nap*" or "induction# of sleep*" or "restriction# of nap*" or "restriction# of sleep*" or "habit# of nap*" or "habit# of sleep*" or "need# of nap*" or "need# of sleep*" or (sleep N0 (waking or wake) N0 (cycle or mechanism))))) OR AB ((((sleep or sleeping or nap*) N0 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) N5 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction# of nap*" or "induction# of sleep*" or "restriction# of nap*" or "restriction# of sleep*" or "habit# of nap*" or "habit# of sleep*" or "need# of nap*" or "need# of sleep*" or (sleep N0 (waking or wake) N0 (cycle or mechanism)))))	5,240
S4	(MH "sleep") or (MH "sleep deprivation")	8,638
S3	S1 OR S2	141,594
S2	TI ((infant# or Suckling# or newborn# or neonate* or toddler* or baby or babies)) OR AB ((infant# or Suckling# or newborn# or neonate* or toddler* or baby or babies))	62,750
S1	(MH "Infant+")	121,673

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) Issue 3 of 12, March 2015, Other Reviews (DARE) Issue 1 of 4, January 2015, Methods Studies Issue 3 of 4, July 2012, Technology Assessments Issue 1 of 4, January 2015, Economic Evaluations Issue 1 of 4, January 2015.

Dato: 04.03.2015, **Antall treff:** 5 (I CDSR)

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Infant] explode all trees	13326
#2	(infant or infant? or Suckling or Suckling? or newborn or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies):ti,ab,kw	41559
#3	#1 or #2	41559
#4	MeSH descriptor: [Sleep] this term only	2688
#5	MeSH descriptor: [Sleep Deprivation] this term only	435
#6	(((sleep or sleeping or nap*) near/1 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((obtaining or obtained) near/6 sleep) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction of nap*" or "induction? of	5414

	nap*" or "induction of sleep*" or "induction? of sleep*" or "restriction of nap*" or "restriction? of nap*" or "restriction of sleep*" or "restriction? of sleep*" or "habit of nap*" or "habit of sleep*" or "need of nap*" or "need of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or (sleep near/1 (waking or wake) near/1 (cycle or mechanism)):ti,ab,kw	
#7	#4 or #5 or #6	6773
#8	MeSH descriptor: [Counseling] this term only	2962
#9	MeSH descriptor: [Directive Counseling] this term only	267
#10	MeSH descriptor: [Motivational Interviewing] this term only	136
#11	MeSH descriptor: [Health Education] this term only	3008
#12	MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees	6657
#13	MeSH descriptor: [Consumer Health Information] this term only	75
#14	MeSH descriptor: [Education, Nonprofessional] this term only	16
#15	MeSH descriptor: [Teaching Materials] explode all trees	3006
#16	MeSH descriptor: [Educational Technology] explode all trees	2579
#17	MeSH descriptor: [Teaching] this term only	1341
#18	MeSH descriptor: [Peer Group] this term only	867
#19	MeSH descriptor: [Group Processes] this term only	403
#20	(counsel* or communicat* or (motivational near/1 interview*) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*):ti,ab,kw	100902
#21	#8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20	102351
#22	#3 and #7 and #21	65
#23	#3 and #7 and #14 in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Methods Studies, Technology Assessments and Economic Evaluations	5
#24	#24 Publication Year from 2009 to 2015	5

Database: CRD

Dato: 04.03.2015, Antall treff: 3

1	MeSH DESCRIPTOR infant EXPLODE ALL TREES	2703
2	((infant or infant? or Suckling or Suckling? or newborn or newborn? or neonate* or toddler* or baby or babies))	4215
3	#1 OR #2	4215
4	MeSH DESCRIPTOR sleep	48
5	MeSH DESCRIPTOR sleep deprivation	5
6	(((((sleep or sleeping or nap*) NEAR0 (pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*)) or ((pattern* or routine* or duration* or deprivation* or time* or quality* or induction* or schedule* or restriction* or latency or onset or habit* or need* or behavior* or behaviour* or period* or sufficient or insufficient or night* or poor or daytime or optimal or rhythm*) NEAR0 (sleep or sleeping or nap*)) or ((obtaining or obtained) NEAR5 sleep) or (sleep NEAR5 (obtaining or obtained)) or "quality of nap*" or "quality of sleep*" or "duration of nap*" or "duration of sleep*" or "deprivation of nap*" or "deprivation of sleep*" or "time* of nap*" or "time* of sleep*" or "induction of nap*" or "induction? of nap*" or "induction of sleep*" or "induction? of sleep*" or "restriction of nap*" or "restriction? of nap*" or "restriction of sleep*" or "restriction? of sleep*" or "habit of nap*" or "habit of sleep*" or "need of nap*" or "need of sleep*" or "habit? of nap*" or "habit? of sleep*" or "need? of nap*" or "need? of sleep*" or ((sleep NEAR0 (waking or wake) NEAR0 (cycle or mechanism)) or ((waking or wake) NEAR0 sleep NEAR0 (cycle or mechanism)) or ((cycle or mechanism) NEAR0 sleep NEAR0 (waking or wake)) or ((cycle or mechanism) NEAR0 (waking or wake) NEAR0 sleep))))))	181
7	#4 OR #5 OR #6	206
8	MeSH DESCRIPTOR counseling	378
9	MeSH DESCRIPTOR directive counseling	39
10	MeSH DESCRIPTOR motivational interviewing	20
11	MeSH DESCRIPTOR health education	334
12	MeSH DESCRIPTOR patient education as topic EXPLODE ALL TREES	774
13	MeSH DESCRIPTOR Consumer Health Information	15

14	MeSH DESCRIPTOR Education, Nonprofessional	2
15	MeSH DESCRIPTOR Teaching Materials EXPLODE ALL TREES	99
16	MeSH DESCRIPTOR Educational Technology EXPLODE ALL TREES	79
17	MeSH DESCRIPTOR Teaching	45
18	MeSH DESCRIPTOR Peer Group	68
19	MeSH DESCRIPTOR Group Processes	22
20	((counsel* or communicat* or (motivational NEAR0 interview*) or (interview* NEAR0 motivational) or guidance or advice* or educat* or information or teach* or train*))	21050
21	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	21114
22	#3 AND #7 AND #21	10
23	#3 AND #7 AND #21 FROM 2009 TO 2015	3

Database: Pubmed

Dato: 04.03.2015, **Antall treff:** 0

Kommentar: Avgrenset til artikler som er publisert "epub ahead of print".

#12	Search systematic[sb] AND (#11)	0
#11	Search (Pubstatusaheadofprint AND #10)	19
#10	Search (#3 AND #6 AND #9)	1653
#9	Search (#7 OR #8)	1917143
#8	Search (counsel*[Title/Abstract] or communicat*[Title/Abstract] or motivational interview*[Title/Abstract] or "interview motivational"[Title/Abstract] or "interviews motivational"[Title/Abstract] or guidance[Title/Abstract] or advice*[Title/Abstract] or educat*[Title/Abstract] or information[Title/Abstract] or teach*[Title/Abstract] or train*[Title/Abstract])	1757046
#7	Search (counseling[Mesh:NoExp] or "directive counseling"[Mesh:NoExp] or "motivational interviewing"[Mesh:NoExp] or "health education"[Mesh:NoExp] or "patient education as topic"[Mesh] or "Consumer Health Information"[Mesh:NoExp] or "Education, Nonprofessional"[Mesh:NoExp] or "Teaching Materials"[Mesh] or "Educational Technology"[Mesh] or "teaching"[Mesh:NoExp] or "peer group"[Mesh:NoExp] or "Group Processes"[Mesh:NoExp])	299603
#6	Search (#4 or #5)	131984
#5	Search (sleep[Title/Abstract] or sleeping[Title/Abstract] or nap[Title/Abstract] or naps[Title/Abstract] or napping[Title/Abstract])	122536
#4	Search (sleep[Mesh:NoExp] or "sleep deprivation"[Mesh:NoExp])	44262
#3	Search (#1 OR #2)	1103770
#2	Search (infant[Title/Abstract] or infants[Title/Abstract] or Suckling[Title/Abstract] or Sucklings[Title/Abstract] or newborn[Title/Abstract] or newborns[Title/Abstract] or neonate*[Title/Abstract] or toddler*[Title/Abstract] or baby[Title/Abstract] or babies[Title/Abstract])	453465
#1	Search infant[Mesh]	946520

Database: Epistemonikos

Dato: 04.03.2015, **Antall treff:** 0+0+7 (5 innen årene 2009-2015)

(sleep* OR nap OR naps OR napping) AND (infant* OR Suckling* OR newborn* OR neonate* OR toddler* OR baby OR babies) AND (counsel* OR communicat* OR motivational interview* OR guidance OR advice* OR educat* OR information OR teach* OR train*)

Database: PDQ-evidence

Dato: 04.03.2015, **Antall treff:** 0+0+3

(sleep* OR nap OR naps OR napping) AND (infant* OR Suckling* OR newborn* OR neonate* OR toddler* OR baby OR babies) AND (counsel* OR communicat* OR motivational interview* OR guidance OR advice* OR educat* OR information OR teach* OR train*)

Vedlegg 2 Ekskluderte oversikter

Ekskluderte tabell foreldreundervisning

Referanse	Eksklusjonsgrunn
The FAST (First Aid & Safety Training) Parents programme for the prevention of recurrent unintentional home injuries in preschool children (Project record). Health Technology Assessment Database: Health Technology Assessment; 2011.	Oversikt som søker faktorer for positiv effekt, ikke effekt av selve intervensjonene
Arkan B, Ustun B, Guvenir T. An analysis of two evidence-based parent training programmes and determination of the characteristics for a new programme model. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2013;20(2):176-185.	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier; ikke en systematisk oversikt
Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD003680. DOI: 10.1002/14651858.CD003680.pub2.	Ble vurdert høy kvalitet VU & GEV, men oppdateres av RBUP så er ikke med inn i denne rapporten
Charles JM, Bywater T, Edwards RT. Parenting interventions: a systematic review of the economic evidence. Child Care Health and Development 2011;37(4):462-474.	Oversikt over oversikter, ingen relevante oversikter inkludert
Collins CE, Burrows TL, Bray J, Asher R, Young M, Morgan PJ. Effectiveness of parent-centred interventions for the prevention and treatment of childhood overweight and obesity in community settings: a systematic review (Provisional abstract). Database of Abstracts of Reviews of Effects 2013. P. 180-257.	Kun abstrakt, selve oversikter er ikke tilgjengelig
Dalziel K, Segal L. Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes. Archives of Disease in Childhood 2012;97(9):787-98.	Omhandler penger – ikke barns helse
Demirtas B. Strategies to support breastfeeding: a review. Int Nurs Rev. 2012; 59(4): 474-81. 2012	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier; ikke en systematisk oversikt
Fetcheri R, Freeman E, Matthey S. The impact of behavioural parent training on fathers' parenting: A meta-analysis of the Triple P-Positive Parenting Program. Fathering 2011;9(3):291-312.	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier; ikke en systematisk oversikt
Filene JH, Kaminski JW, Valle LA, Cachat P. Components associated with home visiting program outcomes: A meta-analysis. Pediatrics 2013; 132: S100-8.	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier; ikke en systematisk oversikt
Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns: what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? Obesity Reviews 2011;12(2):114-130.	Systematisk oversikt, men av moderat kvalitet
Harnett PH, Dawe S. The contribution of mindfulness-based therapies for children and families and proposed conceptual integration. Child and Adolescent Mental Health 2012;17(4):195-208.	Systematisk oversikt, men av lav kvalitet
Hartman MA, Hosper K, Stronk K. Targeting physical activity and nutrition interventions towards mothers with young children: a review on components that contribute to attendance and effectiveness. Public Health Nutrition 2010; 14(8): 1364-81.	Fokuserer på mor, ikke barnet
Hesketh K, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: An updated systematic review of the literature. Obesity 2010; 18s: 27-35.	Systematisk oversikt, men av moderat kvalitet
Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in	Systematisk oversikt,

interventions to improve child dietary intake: a systematic review. <i>Preventive Medicine</i> 2010;51(2):103-111.	men av moderat kvalitet
Holmes EK, Galovan AM, Yoshida K, Hawkins AJ. Meta-analysis of the effectiveness of resident fathering programs: Are family life educators interested in fathers? <i>Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies</i> 2010;59(3):240-252.	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier; ikke en systematisk oversikt
Jonyniene J. The review of effectiveness factors of parenting skills' improving programs. <i>International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach / Tarptautinis psichologijos žurnalas: Biopsichosocialinis požiūris</i> 2010;5:119-137.	Oversikt som søker faktorer for positiv effekt, ikke effekt av selve intervensjonene
Kaufmann J, Synnot A, Ryan R, Hill S, Horey D, Willis N, Lin V, Robinson P. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2013, Issue 5. Art. No.: CD010038. DOI: 10.1002/14651858.CD010038.pub2.	Vurdert til høy kvalitet, men ikke tatt med inn da vurdert utenfor mandatet
Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for prevention of unintentional injuries in childhood. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2013, Issue 3. Art. No.: CD006020. DOI: 10.1002/14651858.CD006020.pub2.	Vurdert til høy kvalitet, men ikke tatt med inn da allerede beskrevet i annen rapport
Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, Hubbard SJ, Sutton AJ, Smith S, Wynn P, Mulvaney C, Watson MC, Coupland C. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2012, Issue 9. Art. No.: CD005014. DOI: 10.1002/14651858.CD005014.pub2.	Vurdert til høy kvalitet, men ikke tatt med inn da de ikke omtales i denne versjonen av retningslinjen
Laure P, Mangin G. Advising parents on physical activity for children between 0 and 5 years. <i>Journal of Sports Medicine & Physical Fitness</i> 2011;51(3):467-472.	Omhandler retningslinjer – ikke effekt av tiltak
Law J, Plunkett C, Taylor J, Gunning M. Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals. <i>Child: Care, Health and Development</i> 2009;35(3):302-312.	En oversikt over oversikter som omhandler oversikter publisert før 2009
Menting AT, de Castro BO, Matthys W. Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. <i>Clinical Psychology Review</i> 2013;33(8):901-913.	Barna har allerede en diagnose
Michelson D, Davenport C, Dretzke J, Barlow J, Day C. Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. <i>Clinical Child and Family Psychology Review</i> 2013;16(1):18-34.	Barna har allerede en diagnose
Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfari L, Lutje V, Bavcar A, van Lenthe FJ, Brug J, Cattaneo A. Interventions for the preventions of overweight and obesity in preschool children: a systematic review of randomized controlled trials. <i>Obesity Prevention</i> 2010; 12: e107-18.	Vurdert til høy kvalitet, men ikke tatt med inn da informasjon om fedmeforebygging hentes fra andre nasjonal retningslinjer
Nieuwboer CC, Fukink RG, Hermanns JMA. Peer and Professional Parenting Support on the Internet: A Systematic Review. <i>Cyberpsychology Behavior and Social Networking</i> 2013;16(7):518-528.	Oppfyller ikke krav til systematisk oversikt da den mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier
Nixon CA, Moore HJ, Douthwaite W, Gibson EL, Voge C, Kreichauf S, et al. Identifying effective behavioural models and behaviour change strategies underpinning preschool- and school-based obesity prevention interventions aimed at 4-6-year-olds: A systematic review. <i>Obesity Reviews</i> 2012;13(SUPPL. 1):106-117.	Systematisk oversikt, men av moderat kvalitet
Pinquart M, Teubert D. A meta-analytic study of couple interventions during the transition to parenthood. <i>Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies</i> 2010;59(3):221-231.	Oppfyller ikke krav til systematisk oversikt da den mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier
Pinquart M, Teubert D. Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. <i>Journal of Family Psychology</i> 2010;24(3):316-327.	Handler ikke om effekten av tiltaket
Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2012, Issue 5. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub2.	Kun utfall målt på mor
Romeiro J, Lourenco M. Nursing interventions for preventing child maltreatment: A systematic literature review. <i>Atencion Primaria</i> 2013;45:98.	Kun tilgjengelig som abstrakt, nødvendig

	info ikke tilgjengelig
Rossi C. Parent Training Programs: Insight for Practitioners. Centers for Disease Control and Prevention. 1600 Clifton Road, Atlanta, GA 30333.; 2009	Omtale av en oversikt som ble publisert i 2008, dvs for gammel
Sougstad JR. Transforming everyday practices using scientific evidence: Meta-analysis of a parent training program. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2012;72(8-A):2684.	En vanskelig tilgjengelig avhandling. Vurdert og ikke innkjøpt
Stewart-Brown SL, Schrader-McMillan A. Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 og the DataPrev project. Health Promotion International 2010; 26(S1): i10-i28. doi:10.1093/heaproar056.	En oversikt over oversikter som omhandler oversikter publisert før 2009
Taubner S, Munder T, Unger A, Wolter S. [Effectiveness of early prevention programs in Germany: a systematic review and a meta-analysis]. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2013;62(8):598-619.	Systematisk oversikt, men av moderat kvalitet
Taubner S, Munder T, Unger A, Wolter S. Effectiveness of early intervention in Germany: A narrative review. Kindheit und Entwicklung 2013;22(4):232-243.	Systematisk oversikt, men av lav kvalitet
Tavil YZ, Karasu N. Parent Training Studies: A Review and Meta-Analysis. Egitim Ve Bilim-Education and Science 2013;38(168):85-95.	Barna har en funksjonshemming
Trivette CM, Dunst CJ, Hamby DW. Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. Topics in Early Childhood Special Education 2010;30(1):3-19.	Oppfyller ikke krav til systematisk oversikt da den mangler både søk og kvalitetsvurdering av inkluderte studier
van Steensel R, McElvany N, Kurvers J, Herppich S. How Effective Are Family Literacy Programs? Results of a Meta-Analysis. Review of Educational Research 2011;81(1):69-96.	Omhandler ikke barns psykiske eller fysiske helse
Wallin L, Eriksson M. Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NIDCAP): A Systematic Review of the Literature. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2009;6(2):54-69.	Omhandler barn som er født prematurt
Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD001871. DOI: 10.1002/14651858.CD001871.pub3.	Vurdert til høy kvalitet, men ikke tatt med inn da informasjon om fedmeforebygging hentes fra andre nasjonal retningslinjer
Wilson P, Rush R, Hussey S, Puckering C, Sim F, Allely CS, Doku P, McConnachie A, Gilberg C. How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. BMC Medicine 2012;10: 130.	Vurdert til høy kvalitet, men trippel P allerede beskrevet i annen rapport

Ekskluderte tabell for foreldreveiledning og søvn

Referanse	Eksklusjonsgrunn
Halal CS, Nunes ML. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. J Pediatr (Rio J) 2014;90(5):449-56.	Mangler kvalitetsvurdering av inkluderte studier
Wolfson AR, Montgomery-Downs HE. The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior. I: The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior. Oxford library of psychology. New York, NY: Oxford University Press; US; 2013. s. xix, 632.	Dette er ikke en systematisk oversikt
Taylor DJ, Roane BM. Treatment of insomnia in adults and children: a practice-friendly review of research. J Clin Psychol 2010;66(11):1137-47.	Dette er ikke en systematisk oversikt
Crncec R, Matthey S, Nemeth D. Infant sleep problems and emotional health: a review of two behavioural approaches. Journal of Reproductive & Infant Psychology 2010;28(1):44-54.	Mangler både søk, klare inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av inkluderte studier
Tseng AG, Biagioli FE. Counseling on early childhood concerns: Sleep issues, thumb sucking, picky eating, and school readiness. American Family Physician 2009;80(2):139-42.	Dette er ikke en systematisk oversikt