

RAPPORT

2019

SYSTEMATISK OVERSIKT

Digitale tiltak for foreldrestøtte

Utgitt av	Folkehelseinstituttet, Område for helsetjenester, Klynge for evaluering av tiltak
Tittel	Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer
English title	Digital interventions for parenting support: a systematic review of effects and experiences
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Heid Nøkleby, prosjektleder, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Gerd M. Flodgren, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Lars Jørund Langøien, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
ISBN	978-82-8406-028-6
Publikasjonstype	Systematisk oversikt
Antall sider	67 (176 inklusive vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Emneord(MeSH)	Parenting; Internet; Telecommunications
Sitering	Nøkleby H, Flodgren GM, Langøien LJ. «Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer». [Digital interventions for parenting support: a systematic review of effects and experiences] Rapport – 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES (ENGLISH)	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
Tiltak for foreldrestøtte	14
Digitale tiltak	15
Forskningsspørsmål	16
METODE	17
Litteratursøk	17
Inklusjon av studier	18
Vurdering av studier	19
Data og analyse	20
Vurdering av resultater	22
Etikk	23
RESULTATER	24
Resultat av litteratursøket	24
Beskrivelse av inkluderte tiltak	25
Effekter av digitale tiltak på foreldreatferd	33
Foreldres erfaringer med digitale tiltak	47
DISKUSJON	53
Hovedfunn	53
Tillit til forskningsresultatene	58
Overførbarhet til norske forhold	59
Sterke og svake sider ved denne systematiske oversikten	60
Samsvar med andre oversikter	60
Implikasjoner for praksis	61
Implikasjoner for forskning	62

KONKLUSJON	63
REFERANSER	64
VEDLEGG 1: PROSJEKTPLAN	68
VEDLEGG 2: SØKESTRATEGI	78
VEDLEGG 3: ORDLISTE	98
VEDLEGG 4: EKSKLUDERTE STUDIER	100
VEDLEGG 5: INKLUDERTE STUDIER – BESKRIVELSER OG VURDERINGER	117
VEDLEGG 6: BESKRIVELSE AV ALLE SAMMENLIGNINGER	153
VEDLEGG 7: FOREST PLOTS	162
VEDLEGG 8: PROFILER GRADE/GRADE-CERQUAL	167

Hovedbudskap

Tiltak for foreldrestøtte skal forebygge utvikling av problemer hos barn, gi tryggere foreldre og bidra til at foreldre med særlige behov får hjelp slik at risiko for omsorgssvikt reduseres. Digitale foreldrestøtte-tiltak kan nå flere familier, og Bufdir ønsket en systematisk kunnskapsoppsummering av effekter og erfaringer med digitale foreldrestøttetiltak.

Vi utførte en systematisk kunnskapsoppsummering og inkludert 30 studier av effekter (med over 6000 deltakere totalt) og seks studier av erfaringer (samt 36 studier av 35 tiltak). Studiene var fra USA, Australia, Canada, England, Finland, Sverige, Tyskland og Wales, publisert mellom 2007 og 2018. Tretti var onlinetiltak, to var eposttiltak og ett hver av telefontiltak, apptiltak og podkasttiltak. Det var stor variasjon med hensyn til omfang, varighet og faglig veiledning. Majoriteten av tiltakene var rettet mot vanskeligstilte familier eller foreldre av barn med mindre alvorlige atferdsproblemer.

Oversikten viser at onlinetiltak med 1-12 sesjoner (for familier med babyer, småbarn, skolebarn eller ungdom) med eller uten veiledning, i hovedsak trolig gir mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak. Sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak gir onlinetiltak muligens tilsvarende effekt, mens resultatene for eposttiltak, apptiltak og podkasttiltak er usikre. De kvalitative studiene viste at foreldrene har positive erfaringer med fleksibilitet, anonymitet og veiledning i digitale tiltak, samt ønsker om individuell og kulturell tilpasning.

Det trengs mer forskning på andre digitale format, på bruk blant fedre og blant ulike samfunnsgrupper – som innvandrere.

Tittel:

Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer

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?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet i oktober 2018.

Eksterne fagfeller:

Ottar Ness (professor, NTNU)
Tuva Øktedalen (seniorrådgiver, Spisskompetansemiljø for forebygging og foreldrestøtte i Bufetat)

Sammendrag

Innledning

Regjeringen har utviklet en strategi for foreldrestøtte. Målet er å forebygge utvikling av problemer hos barn, gi tryggere foreldre og bidra til at foreldre med særlige behov får nødvendig hjelp, slik at risiko for omsorgssvikt reduseres. På sikt vil denne forebyggende innsatsen være samfunnsøkonomisk lønnsom. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) ønsker i økende grad å tilby sine tjenester digitalt og lanserte i 2016 en hjemmeside med foreldreveiledning. Denne siden skal videreutvikles, og andre digitale tiltak skal vurderes. På denne bakgrunn bestilte Bufdir en systematisk oversikt over effekter av og erfaringer med digitale tiltak for foreldrestøtte.

Metode

Vi utførte en systematisk oversikt i tråd med metodehåndboken fra område for helse-tjenester, Folkehelseinstituttet. Vi gjorde et litteratursøk i relevante databaser og grå litteratur som ble avsluttet i oktober 2018. For spørsmål om både effekt og erfaring skulle systematiske oversikter og primærstudier inkluderes dersom de sammenlignet digitale tiltak for foreldrestøtte med ansikt-til-ansikt-tiltak eller ingen tiltak. Rapporterte effektmål var samspill, kommunikasjon, relasjon, bruk av «oppdragervold» og kostnadseffektivitet. I kvalitative studier var relevante tema deltakernes erfaringer med digitale foreldrestøttetiltak. To forskere gikk gjennom alle titler og sammendrag og deretter aktuelle artikler i fulltekst, for å vurdere relevans i henhold til inklusjonskriteriene. Kun primærstudier møtte kriteriene. To forskere vurderte de inkluderte studiene for mulig risiko for skjevheter (for studier av effekt) eller metodologisk sterke og svake sider (for studier av erfaring). Vi sammenstilte studiene, formulerte funn og vurderte tilliten til funnene ved hjelp av GRADE (effekt) og GRADE-CERQual (erfaring).

Resultat

Vi inkluderte 36 unike studier av 35 tiltak: 30 studier av effekt (28 randomiserte kontrollerte studier og to ikke-randomiserte kontrollerte studier, med totalt over 6000 deltakere) og seks studier av erfaring. Tjueen studier var fra USA, ni var fra Australia og én studie fra hver av landene Canada, England, Finland, Sverige, Tyskland og Wales. Studi-ene ble publisert mellom 2007 og 2018 (de kvantitative er publisert etter 2010). Tretti av de 35 tiltakene var onlinetiltak, mens to var eposttiltak, ett var telefontiltak, ett var apptiltak og ett var podkasttiltak. Tiltakene var ulike med hensyn til flere aspekter i tillegg til tiltakets digitale format: settingen for tiltaket, omfanget av tiltaket, tiltakets faglig innretning, målgruppen tiltaket er rettet mot, samt hvordan endring måles. Av den grunn har vi formulert relativt overordnede funn.

Majoriteten av tiltakene var selektive, det vil si rettet mot familier med kjente risikofaktorer (i hovedsak vanskeligstilte familier med dårlig økonomi eller bosatt i et fattig nabolag). Nesten like mange tiltak var indikative, det vil si rettet mot foreldre med barn med tegn på begynnende problemer (primært atferdsproblemer men også psykiske problemer). Et lite antall av tiltakene var universelle, altså rettet mot foreldre generelt, uavhengig av risiko.

Vi har foretatt seks sammenligninger – basert på digitalt format og omfang – og en samlet vurdering av erfaringer. Utfall er sammenslått til *foreldreatferd*. Vår tillit til resultatene er inkludert i formuleringen av funn.

Effekt av onlinetiltak 1-6 sesjoner sammenlignet med ingen tiltak

Ti studier sammenlignet onlinetiltak bestående av 1-6 sesjoner, med det å ikke motta noe tiltak – enten tjenester som vanlig eller stå på en venteliste og få tilgang til det aktuelle tiltaket etter at tiltaksgruppa var ferdig og utfallene målt. Tiltakene var av varierende omfang og varighet men relativt korte. Det korteste tiltaket besto av én sesjon á 10 min; det lengste var på seks sesjoner á 20-30 min over åtte uker. I åtte av ti tiltak var det ingen tilbud om veiledning fra en profesjonell i programmet. Tre tiltak var rettet mot foreldre av småbarn 1-5 år, fire tiltak var rettet mot foreldre av skolebarn 5-12 år, og tre tiltak var rettet mot foreldre av ungdom 13-18 år. Vi fant at trolig gir onlinetiltak med 1-6 sesjoner (for familier med småbarn, skolebarn, ungdom) med begrenset veiledning i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Effekt av onlinetiltak 7-12 sesjoner sammenlignet med ingen tiltak

Femten studier sammenlignet onlinetiltak bestående av 7-12 sesjoner, med det å ikke få noe tiltak, dvs. stå på venteliste, få tilgang til en nettside med relevant informasjon, eller tjenester som vanlig. De fleste programmene inneholdt ukentlige sesjoner over 8-10 uker. Ni av 15 tiltak tilbød veiledning, seks av disse ukentlig veiledning på telefon. To tiltak var rettet mot foreldre med babyer 0-1 år, fem tiltak var rettet mot foreldre av småbarn 1-5 år, tre tiltak var rettet mot foreldre av skolebarn 5-12 år, og fem tiltak var rettet mot foreldre av ungdom 13-18 år. Vi fant at trolig gir onlinetiltak med 7-12 sesjoner (for familier med baby, småbarn, skolebarn, ungdom), ofte med veiledning, i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Effekt av onlinetiltak sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak

Fire studier sammenlignet onlinetiltak med tiltak som ble gitt ansikt-til-ansikt. I to av studiene valgte deltakerne selv om de skulle få online- eller ansikt-til-ansikt-tiltak (i de resterende var det tilfeldig fordeling på gruppene). Onlinetiltakene var av ulik lengde (1-10 sesjoner) og uten veiledning, mens kontrolltiltakene var veiledede grupper av tilsvarende lengde. Vi fant ingen klare forskjeller mellom onlinetiltak og ansikt-til-ansikt-tiltak når det gjelder effekter på foreldreatferd, men resultatene er noe usikre.

Effekt av eposttiltak sammenlignet med ingen tiltak

To studier undersøkte tiltak basert på eposter. Det ene tiltaket gikk over fire uker mens det andre gikk over 12 uker og omfattet i tillegg ukentlig veiledning per telefon. Begge studier sammenlignet eposttiltak med ingen tiltak; henholdsvis venteliste og tjenester som vanlig. Vi fant at muligens gir eposttiltak (for familier med barn, ungdom) ingen eller liten effekt på foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Effekt av apptiltak sammenlignet med ingen tiltak

Én studie undersøkte en applikasjon beregnet på smarttelefoner. Kontrollgruppen fikk ingen tiltak. Vi vet ikke om apptiltak for foreldre barn 8-12 år gir noen effekt på foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Effekt av podkasttiltak sammenlignet med ingen tiltak

Én studie undersøkte et tiltak i form av en podkast, beregnet til å lytte på fra telefon, pc eller annen digital plattform. Kontrollgruppen fikk ingen tiltak. Vi vet ikke om podkasttiltak for foreldre av barn 2-10 år har noen effekt på foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Foreldres erfaringer med digitale tiltak for foreldrestøtte

Seks studier av foreldres erfaringer med digitale tiltak for foreldrestøtte viste at deltakere i online- og telefontiltak satte pris på fleksibiliteten og anonymiteten i digitale tiltak. I onlinetiltak ble eksempelvideoene trukket frem som viktige for læring, særlig når disse speilet deltakernes kultur og personlige stil. Tiltak som tilbød veiledning ble verd satt for faglig støtte og individuell tilrettelegging. Deltakere i flere tiltak vektla anerkjennelse og trygghet som grunnleggende for tillit og god læring.

Diskusjon

Det var stor bredde i tiltakenes omfang og intensitet, og basert på våre sammenstillinger har vi ikke grunnlag for å si at noen typer gir flere ønskede endringer enn andre typer tiltak, men de er bedre enn ingen tiltak. Onlinetiltakene har best dokumentert effekt, men disse er også mest studert. Også når det gjelder veiledning var det mange ulike varianter, men vi har ikke grunnlag for å trekke slutninger. Imidlertid finner vi i de kvalitative studiene at i onlinetiltak som tilbød veiledning, satte deltakerne pris på den faglige kompetansen samt muligheten for individuell tilpasning.

De fleste programmene var kognitiv-atferdsrettede og la vekt på å lære foreldrene ferdigheter i kommunikasjon, grensesetting/disiplin, ros og konfliktløsning. Noen programmer la opp til å lære *den rette* måten å gjøre ting på, gjerne via flervalgstesting. Andre oppmuntret i større grad til refleksjon og utprøving. Tiltakene var i hovedsak rettet mot vanskeligstilte familier eller familier med barn med atferdsproblemer. Det er ikke sikkert at disse forskjellene var vesentlige for innholdet i programmet og dermed for vurdering av effekter og erfaringer. Noen tiltak inngikk også i begge kategorier. Imidlertid besto sistnevnte utvalg av mer ressurssterke familier, som kanskje kan tilsi at de nyttiggjorde seg tiltakene bedre. Kun én studie målte kostnadseffektivitet.

Konklusjon

I denne oversikten har vi funnet at 25 onlinetiltak av kortere eller lengre varighet, med eller uten veiledning, trolig gir mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak. Kvalitative studier viste positive erfaringer med fleksibilitet og anonymitet, samt veiledning og individuell og kulturell tilpasning.

Det er behov for mer forskning på andre digitale format og flere studier som sammenligner digitale og ansikt-til-ansikt-tiltak. Videre trengs mer forskning på fedre og på ulike samfunnsgrupper – som innvandrere. Flere gode kvalitative studier er ønskelig.

Key messages (English)

Interventions for parenting support are created to prevent children developing problems, to increase parental confidence, and to help parents with special needs with the aim of reducing the risk of neglect or abuse. The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) believes that digital interventions for parenting support can reach more families and therefore commissioned this systematic review of effects of and parental experiences with these digital interventions.

We conducted a systematic review and included 30 studies of effects (including >6000 participants) and 6 studies of experiences (in total 36 studies of 35 interventions). The studies were conducted in the USA, Australia, Canada, England, Finland, Sweden, Germany and Wales, and were published between 2007 and 2018. Thirty studies were online interventions, two were email interventions, and one each looked at telephone, app and podcast interventions. There was a large variety regarding the intensity, duration and degree of coaching included in the interventions. The majority of the interventions targeted vulnerable families or parents of children with behaviour problems.

This systematic review found that online interventions with 1-12 sessions (for families with babies, toddlers, schoolchildren or youth) with or without coaching, give primarily more appropriate parental behaviour, compared to no intervention. Compared to face-to-face interventions, online interventions possibly give similar effects, while the results of email, app and podcast interventions are uncertain. The qualitative studies of parental experiences with the interventions indicate that parents have positive experiences with flexibility, anonymity and coaching in digital interventions, and they prefer individual and cultural adjustments.

More research on other digital formats is needed, as well as research on use among fathers and among other societal subgroups, such as immigrants.

Title:

Digital interventions for parenting support: a systematic review of effects and experiences

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:

- No studies outside the explicit inclusion criteria
- No health economic evaluations
- No recommendations

Publisher:

Norwegian Institute of Public Health

Updated:

Last search for studies: October 2018

Peer review:

Ottar Ness (Professor, NTNU),
Tuva Øktedalen (Senior Advisor, The Office for Children, Youth and Family Affairs)

Executive summary (English)

Background

The Norwegian Government has developed a strategy for parenting support. The objective is to prevent development of problems in children, increase parental confidence and to support parents with special needs in order to reduce the risk for neglect or abuse. In the long run, this preventive effort will be socio-economically beneficial. The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) aspires to increasingly offer their services digitally, and in 2016 launched a parenting support web page. This web page is to be developed further and other interventions are under consideration. Due to this increased focus on digital services, Bufdir commissioned this systematic review on the effects of and parental experiences with digital interventions for parenting support.

Method

We conducted a systematic review in accordance with the Methods Handbook of the Division of Health Services, Norwegian Institute of Public Health. We performed a literature search in relevant databases and for grey literature; last updated in October 2018. In order to address both questions of effect and experience, we planned to include systematic reviews and primary studies, as long as they examined digital interventions for parenting support, compared to face-to-face interventions or no interventions. Outcomes were parent-child interaction, communication, relations, use of physical punishment, and cost-effectiveness. In qualitative studies, the relevant topic was the participants' experiences with digital interventions. Two researchers screened all titles and abstracts and then the relevant full texts in order to assess eligibility consistent with the inclusion criteria. Only primary studies met the criteria. Two researchers critically appraised the included studies for potential risk of bias (studies of effect) or methodological strength and weaknesses (studies of experiences). We grouped the studies, formulated findings and assessed the confidence in the findings by using GRADE (effect) and GRADE-CERQual (experience).

Results

We included 36 unique studies of 35 interventions: 30 studies of effect (28 randomized controlled studies and 2 non-randomised controlled studies, with more than 6000 participants) and 6 studies of experience. Twenty-nine studies were from the USA, 9 were from Australia, and 1 study each from Canada, England, Finland, Sweden, Germany and Wales. The studies were published between 2007 and 2018 (the quantitative studies after 2010). Thirty of the 35 interventions were online, 2 were email, 1 telephone, 1

app and 1 podcast intervention. The interventions were varied, in addition to the digital format: the setting, the intensity, the theoretical approach, target group, and outcomes measured varied across studies. Because of all these differences, we have formulated general findings.

A majority of the interventions were selective, that is, directed towards families with identified risk factors (primarily vulnerable and poor families). Almost as many interventions were indicative, directed towards parents of children with signs of emerging problems (primarily conduct problems but also mental problems). A few of the interventions were universal, directed towards parents in general, regardless of risk.

We carried out six comparisons of effect based on digital format and intensity, and one thematic synthesis of parental experiences. The general outcome is referred to as parenting behaviour. Our confidence is included in the statement of findings.

Effect of online interventions 1-6 sessions compared to no intervention

Ten studies compared online interventions consisting of 1-6 sessions, to not receiving any intervention. The interventions varied in intensity and duration but were all relatively short. The shortest intervention consisted of one session of 10 minutes; the longest included six sessions of 20-30 minutes over eight weeks. In 8 interventions there was no professional coaching. Three interventions targeted parents of toddlers 1-5 y, four targeted parents of schoolchildren 5-12 y, and three targeted parents of youth 13-18 y. We found that online interventions with 1-6 sessions with limited coaching, give primarily more appropriate parental behaviour, compared to no intervention.

Effect of online interventions 7-12 sessions compared to no intervention

Fifteen studies compared online interventions consisting of 7-12 sessions, to no intervention. Most programmes offered weekly sessions over 8-10 weeks. Nine interventions included coaching, six of these used weekly telephone coaching. Two interventions targeted parents of babies 0-1 y, five interventions targeted parents of toddlers 1-5 y, three targeted parents of schoolchildren 5-12 y and five targeted parents of youth 13-18 y. We found that online interventions with 7-12 sessions, often with coaching, give primarily more appropriate parental behaviour, compared to no intervention.

Effect of online interventions compared to face-to-face interventions

Four studies compared online interventions to interventions that were offered face-to-face. In two studies the participants chose the intervention they wanted, online or face-to-face. The online interventions were of various lengths (1-10 sessions) and without coaching, whereas the controls were group meetings of similar duration with coaching. We found no clear differences between online and face-to-face interventions regarding effects on parental behaviour, but the results are somewhat uncertain.

Effect of email interventions compared to no intervention

Two studies examined interventions based on emails. One intervention lasted for four weeks; the other lasted for 12 and included weekly telephone coaching. Both studies compared email interventions with no intervention. We found that email interventions possibly give little or no effect on parent behaviour, compared to no intervention.

Effect of app interventions compared to no intervention

One study examined an application for smartphones. The control group received no intervention. We found that it is uncertain whether app interventions for parents of children 8-12 y have any effect on parental behaviour compared to no intervention.

Effect of podcast interventions compared to no intervention

One study examined a podcast intervention. The control group received no intervention. We found that it is uncertain whether podcast interventions for parents of children 2-10 y have any effect on parental behaviour, compared to no intervention.

Parental experiences with digital interventions for parenting support

Six studies of parents' experiences with digital interventions for parenting support indicated that participants in online and telephone intervention appreciated the flexibility and anonymity of digital interventions. In online interventions, the example videos were highlighted as important for learning, especially when these mirrored the participants' cultural and personal styles. Interventions that offered coaching were valued for professional support and individual adaption. The participants in several interventions emphasized recognition and confidence as prerequisites for trust and learning.

Discussion

There was a large variation in the interventions' intensity and duration, and based on our comparisons we cannot say that some types of interventions are more effective than others, but they are more effective than no intervention. The online interventions have the best documented effect, but they are also the most studied. Also regarding coaching there were many different variants, but we cannot draw any conclusions. Most of the programmes used a cognitive-behavioural approach and sought to teach the parents skills in communication, discipline, praise and conflict resolution. Some of the programmes intended to teach *the right way* of doing things, often via multiple choice testing. Other programmes encouraged reflection and trying out different strategies. The majority of the interventions were directed towards vulnerable families or parents of children with conduct problems. These differences may not have been important for the content of the programmes. However, the last category included fewer vulnerable families, which might imply that they could utilize the interventions better. Only one study measured cost-effectiveness.

Conclusion

In this systematic review, we found that 25 online interventions of shorter or longer duration, with or without coaching, probably give more appropriate parental behaviour, compared to no interventions. Qualitative studies indicate positive experiences with flexibility and anonymity of interventions, coaching and individual and cultural tailoring.

More research is needed on the effects of other digital formats, in addition to studies comparing digital and face-to-face interventions. There is also a need for more research on fathers and other societal groups, for example immigrants. More high-quality qualitative studies is crucial.

Forord

Fagmiljø for velferdstjenesteforskning i område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet, fikk i 2016 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å undersøke både effekter av og erfaringer med digitale tiltak for både par og foreldre/familier for å støtte relasjoner. I samråd med Bufdir valgte vi å besvare problemstillingen i to rapporter; første rapport ble publisert i 2018 og oppsummerte forskning om digitale tiltak for *par* (1); foreliggende rapport oppsummerer forskning om digitale tiltak for *foreldre og familier*.

Klyngen for evaluering av tiltak ved område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Bidragstyperne

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: forsker, Heid Nøkleby
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: seniorforsker Gerd M. Flodgren, forsker Lars Jørn Langøien og bibliotekar Lien Nguyen

En stor takk til eksterne fagfeller Ottar Ness og Tuva Øktedalen, samt interne fagfeller Atle Fretheim og Øyvind Melien som alle har gjennomgått og gitt innspill til rapporten. Takk også til kollegaer Ashley Muller for statistisk bistand samt Patricia Jacobsen Jardim og Trine Bjerke Johansen for gjennomgang av resultater.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Kåre Birger Hagen
Fagdirektør

Rigmor C Berg
Avdelingsdirektør

Heid Nøkleby
Prosjektleder

Innledning

Tiltak for foreldrestøtte

I Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021), *Trygge foreldre – trygge barn*, defineres foreldrestøtte som følger (2):

Med foreldrestøtte mener vi alle typer støtte som kan bistå og styrke foreldre i foreldrerollen. Foreldrestøtte varierer i form og innhold, fra støtte fra egen familie og uformelle nettverk, til råd, veiledning og kunnskapsbaserte programmer i offentlig, frivillig og privat regi. Noen former for foreldrestøtte er rettet mot foreldre flest, mens andre typer foreldrestøtte er rettet mot foreldre med særlige behov. Foreldrestøtte foregår på mange arenaer – i barnehagen og på skolen, ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i familievernet, i barnevernet, og i fengsel. Foreldrestøtte har som overordnet mål å fremme barnets beste ved å styrke relasjonen mellom foreldre eller mellom foreldre og barn. (side 12)

Foreldrestøtte er altså hjelp til foreldre slik at de kan gi utviklingsstøtte til sine barn. Hjelpen til foreldre kan bidra til å sikre tidlig innsats for å forebygge utvikling av problemer, gi tryggere foreldre, bidra til at foreldre med særlige behov får nødvendig hjelp, slik at risiko for omsorgssvikt reduseres, samt legge til rette for utvikling av foreldrenettverk. Tidlig innsats på dette feltet vurderes som samfunnsøkonomisk lønnsomt (2). Foreldres utviklingsstøtte til barn tar utgangspunkt i samspill med barnet – men er den voksnes ansvar (3). Gjennom samspill med omsorgspersonen utvikles barnets psykologiske bevissthet og etter hvert psykososiale kompetanse. Vansker i samspillet, uavhengig av årsak, kan skape utfordringer for blant annet barnets følelsesregulering, selvstyring og relasjoner til andre (3).

Flere aspekter kan gjøre foreldres støtte til barns utvikling mer utfordrende i dagens samfunn (2). Foreldre i dag har tilgang til store mengder – og til dels motstridende – informasjon om barns utvikling og behov. Samtidig har mange foreldre høye forventninger til barns utvikling og prestasjoner. I tillegg skjer det raske samfunnsendringer som gir nye kompetanseområder for barnet – og dermed foreldrene. På denne bakgrunn kan tiltak for foreldrestøtte være en aktuell bidragsyter til samspillet mellom foreldre og barn.

Kunnskapsbaserte programmer eller tiltak deles gjerne inn i universelle tiltak, dvs. rettet mot alle foreldre eller familier uavhengig av risiko; selektive tiltak, rettet mot foreldre med barn som har kjente risikofaktorer; og indikative tiltak, rettet mot foreldre

med barn som har tegn på begynnende problemer (4;5). I Norge er blant annet følgende (ikke-digitale) foreldreveiledningsprogram i bruk: *International Child Development Programme* (ICDP), Familie for første gang, Tidlig innsats for barn i risiko, Trygghetssirkelen (COS), De utrolige årene (DUÅ), Marte Meo, *Parent Management Training – Oregon* (PMTO), Multisystemisk terapi (MST) og Home-Start Familiekontakten (2).

FAFO-rapporten *Foreldreveiledning – virker det?* fra 2016 skiller mellom atferdsprogram og tilknytningsprogram (5). Dette er noe overlappende kategorier men likevel et prinsipielt skille mellom fokus henholdsvis på atferdsendring hos voksne og barn og på bevisstgjøring hos foreldre. FAFO-forskerne fant at de fire foreldreveiledningsprogrammene rettet mot foreldre flest i Norge (ICDP, COS, Marte Meo og DUÅ) har positiv effekt på foreldreteatferd og at deltakerne har gode erfaringer.

Digitale tiltak

Regjeringen og Barne- og likestillingsdepartementet har som mål i sin strategi for foreldrestøtte å videreutvikle den statlige nettressursen Foreldrehverdag.no, som gir råd og veiledning til foreldre om forhold som bidrar til å gi barn gode oppvekstvilkår ((2) side 40):

Foreldrehverdag.no skal videreutvikles til en fullverdig foreldreportal med kunnskapsbaserte råd og veiledning på flere temaer enn i dag. Samliv og samspill mellom foreldrene hører naturlig hjemme inn under denne nettportalen. Det skal i tillegg utredes hvordan nettressursen kan bli mer interaktiv, for eksempel gjennom nettbasert kursvirksomhet (nettkurs, chat og podcast) og en egen tilpasset spørsmål- og svartjeneste.

Bufdir ønsker seg kvalitetssikret kunnskap om egnede tilbud og hvordan disse fungerer for foreldre (og barn).

Vi har definert digitale tiltak som ulike former for tjenester der det tilbys faglig hjelp eller støtte i et digitalt format (6-8), enten som:

- statisk informasjon på en nettside (eller applikasjon/app) der brukeren leser og henter ut informasjon eller følger et program/kurs;
- interaktiv nettside der man kommuniserer med en terapeut/veileder; eller
- én-til-én-kommunikasjon med en terapeut/veileder på epost, sms, skype/telefon, chat, videolink, e.l.

Terapi eller veiledning på digitale arenaer kan gis individuelt eller i gruppe, samt i kombinasjon med ikke-digitale, ansikt-til-ansikt-møter.

I vår sammenheng er det også relevant å se på digitale tiltak sammenlignet med «ingen tiltak», særlig gjelder dette forebyggende programmer, fordi alternativet for familier som ikke har lett tilgang på dette, ofte er nettopp ingen tilbud.

Det kan være mange fordeler med digitale fremfor ansikt-til-ansikt-tiltak. Digitale tjenester eller tiltak antas å kunne gi økt dekning og tilgang, kostnadseffektivitet, fleksibilitet og anonymitet. Veiledende tjenester eller tiltak på nett er muligens også mindre stigmatiserende og mer tilgjengelig for grupper med begrensede økonomiske eller sosiale ressurser.

Det finnes også mulige utfordringer eller ulemper knyttet til digitale tjenester og tiltak. Det er fremdeles forskjeller i digital kompetanse knyttet til både alder og utdanning, der høy alder og lav utdanning utgjør barrierer. Brukere må ha tilgang til teknologi og oppkobling til en linje som er privat og sikker. Dette kan ekskludere personer som er dårlig økonomisk stilt, personer med dårlige leseferdigheter eller med dårlig syn. Slike problemer kan la seg løse, men krever oppmerksomhet.

Digitale tiltak kan også være forbundet med høyere frafall sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak, samt en mer «teknisk» og mindre personlig tilnærming. Dette er uavklarte empiriske spørsmål. Kanskje er det også noen typer veiledning som er strukturert på en særlig måte eller som har spesifikke teoretiske tilnærminger som er særlig egnet til digitale tiltak.

Forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålet i denne systematiske oversikten er: Hva er effekter av og erfaringer med digitale tiltak for foreldre som vil gi utviklingsstøtte til sine barn?

Vi undersøkte *effekter av* digitale tiltak for foreldrestøtte; gir disse bedre, tilsvarende eller dårligere resultater, sammenlignet med ingen tiltak, tiltak som ikke er digitale eller tiltak som i hovedsak er ikke-digitale? Vi var særlig interessert i tiltakenes effekter på samspill og kommunikasjon mellom foreldre og barn.

Videre studerte vi *erfaringene* med tiltakene; hva sier foreldrene om fordeler, ulemper, nytte og utfordringer med foreldrestøtte i et digitalt format? Dette vil kunne utdype og begrunne – og eventuelt utvide – resultater fra effektspørsmålet (9;10).

Metode

Vi har utført denne systematiske kunnskapsoppsummeringen basert på metodeboken «Slik oppsummerer vi forskning» fra Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet. Metodeboken bygger igjen på internasjonale veiledere for utarbeidelse av systematiske oversikter, f.eks. *Cochrane Handbook* (9). I tillegg har vi støttet oss til veiledning for oversikter over kvalitative studier (11). Oversikten er gjennomført i tråd med prosjektplanen (vedlegg 1), bortsett fra noen mindre endringer beskrevet nedenfor.

Litteratursøk

Bibliotekar Lien Nguyen utarbeidet søkestrategi og utførte søkene, og bibliotekar Elisabeth Hafstad fagfellevurderte. Hovedsøket ble utarbeidet med tanke på å fange opp alle relevante studier som oppfyller inklusjonskriteriene både for populasjonen *par* og populasjonen *foreldre*. Dette søket ble avsluttet i oktober 2017 og vi publiserte vår rapport om digitale tiltak for par i juli 2018 (1). Oppfølgingssøket ble utført i oktober 2018 og inkluderte bare studier av digitale tiltak for foreldre.

I både 2017 og 2018 søkte vi etter publiserte primærstudier og systematiske oversikter i følgende databaser, med unntak for Cochrane Library i 2018¹:

- OVID-basene MEDLINE, EMBASE og PsycINFO
- Cochrane Library (CDSR, DARE, CENTRAL, HTA og protokoller) (Wiley)
- CINAHL (Ebsco)
- ERIC (Ebsco)
- Web of Science Core Collection (Clarivate)
- Sociological Abstracts og Social Services Abstracts (ProQuest)
- Epistemonikos
- SveMed+

Vi søkte også i Cristin (*Current Research Information SysTem In Norway*) i april 2019.

¹ Det var på dette tidspunkt (oktober 2018) tekniske problemer med Cochranes Library på grunn av oppdatering av denne. Det var ikke mulig å laste ned treffene fra databasen CENTRAL (som er en del av Cochrane Library), og vi fikk eksport kun Cochranes systematiske oversikter. Trolig vil de fleste av studiene fra CENTRAL ha blitt fanget opp av andre databaser.

Etter at vi hadde inkludert 30 kvantitative studier vinteren 2019 gjorde bibliotekar et siteringssøk i Web of Science i mars. Et siteringssøk er et søk etter studier som har sitert noen av de studiene vi allerede har inkludert. Ingen nye studier tilkom.

Den opprinnelige søkestrategien for begge oversiktene er publisert i den første rapporten (1), mens oppdateringssøket er publisert i denne rapporten (vedlegg 2).

Inklusjon av studier

Nedenfor presenteres kriteriene vi brukte for inklusjon og eksklusjon da vi vurderte mulige relevante studier av effekter av og erfaringer i første litteratursøk, høsten 2017. (Se vedlegg 3 for ordliste.)

Kriterier for inklusjon av studier	
Populasjon	Foreldre der én eller begge parter ønsker hjelp til utviklingsstøtte for barna sine (oppdragelse, støtte til barns utvikling, samspill el. kommunikasjon med barn)
Tiltak	- Digital veiledning for foreldre (se definisjon i innledningen) - Digital og ikke-digital veiledning for foreldre gitt kombinert (f.eks. noen ansikt-til-ansikt-møter og digital kommunikasjon mellom møtene), der den digitale delen utgjør minst 50 prosent av tiltaket (sammenlignet med noen ansikt-til-ansikt-møter)²
Kontroll	- Ingen veiledning/tilbud - Ikke-digitale tiltak (ansikt-til-ansikt-tiltak) - Tiltak som hovedsakelig er ikke-digitale (mindre enn 50 prosent)
Utfall	Effekt - Primært utfall: - Kvalitet på kommunikasjon/relasjon mellom foreldre og barn - Sekundære utfall: - Konfliktnivå - Livskvalitet - Fornøydhet med tiltaket - Bruk av «oppdragervold» - Frafall fra program/tiltak - Kostnadseffektivitet Erfaringer - Deltakeres erfaringer med digitale tiltak
Studie-design	Effekt - Systematiske oversikter - Randomiserte kontrollerte studier - Ikke-randomiserte kontrollerte studier - Kontrollerte før-og-etter-studier - Avbrutte tidsserier m/minst 3 målepkt. før tiltaket og 3 etter - Registerstudier med matchede kontroller - Kohortstudier med kontrollgruppe Erfaringer fra foreldre (eventuelt fra barn) - Systematiske oversikter over kvalitative studier - Kvalitative studier (kvalitativ datainnsamling og analyse)

² Den digitale andelen måtte være minst 50 prosent sett i forhold til den ikke-digitale andelen. Kriteriet sier imidlertid ikke noe om forholdet mellom leksjoner (digitale eller ikke-digitale) og egenaktivitet som øvelser, diskusjoner eller oppgaver.

Språk	Engelsk, norsk, svensk, dansk. For kvantitative studier også finsk, tysk, fransk, spansk, nederlandsk, islandsk. Andre språk ble vurdert for oversettelse
År	Vi ville inkludere kun systematiske oversikter av høy eller moderat metodisk kvalitet, vurdert med <i>Området for helsetjenesters sjekkliste for systematiske oversikter</i> og fra siste 5 år (2012 eller senere). Primærstudier inkluderes fra siste 10 år (publisert 2008 eller senere).

Vi ekskluderte studier som undersøkte tiltak rettet mot særgrupper av foreldre som har egne store problemer, for eksempel dårlig psykisk helse, forhøyet rusmiddelbruk eller sinne/vold (se liste med ekskluderte studier i vedlegg 4).

Ved oppstart i august 2018 av denne kunnskapsoppsummeringen om digitale tiltak for foreldre, spesifiserte vi inklusjonskriteriene i samarbeid med oppdragsgiver, se boks 1.

Boks 1. Presiseringer av kriterier for inklusjon og eksklusjon

Inkluderes	
-	Studier der tiltaket inneholder f.eks. først gruppemøter og deretter telefonmøter, dersom sistnevnte utgjør minst 50 prosent av tiltaket (f.eks. like mange ganger), men kun hvis sammenligningen inneholder mindre av det digitale
-	Studier der det digitale tiltaket er telefonterapi/støtte
-	Studier der det digitale tiltaket er filmsnutter på DVD (overførbart til nett)
Ekskluderes	
-	Studier som sammenligner videomateriale med skriftlig tekstmateriale
-	Studier der tiltaket er rettet mot foreldre til barn eller unge med spesielle helsebehov eller psykiatriske diagnoser (eks barn med kreft, barn med autisme)
-	Studier der tiltaket er direkte rettet mot barnet/ungdommen (f.eks. tiltak for unge med angst)
-	Studier der tiltaket er rettet mot mors helse uten å måle foreldrestøtte (f.eks. fødselsdepresjon)
-	Studier der tiltaket er rettet mot familier i kontakt med barnevernet
-	Studier der tiltaket er rettet mot helseutfall (f.eks. pleie av premature barn)

Mot slutten av inklusjonsperioden høsten 2018, så vi at antallet inkluderte studier ble høyt (over 50 mulige primærstudier av effekt), og i samråd med Bufdir gjorde vi ytterligere noen justeringer. Vi ekskluderte studier publisert før 2010. Videre ble vi enige om å inkludere bredt, men heller gjøre analyser på færre utfallsmål, fremfor å gå i dybden på noen studier. Oppdragsgiver ønsket fokus på utfallsmålene samspill og kommunikasjon. Vi har valgt det mest relevante utfallsmålet (også kalt «hovedutfall») i hver studie; av og til to hvis begge er svært relevante.

To forskere gikk uavhengig av hverandre gjennom alle titler og sammendrag og deretter artikler i fulltekst, for å vurdere relevans i henhold til kriteriene for inklusjon. Uenighet ble løst ved diskusjon eller ved konsultasjon med en tredje forsker. Alle referansene fra søk i databasene ble vurdert i referansehåndteringsprogrammet Rayyan (12).

Vurdering av studier

Studier av effekt

For å vurdere de inkluderte kvantitative studienes risiko for systematiske skjevheter, benyttet vi sjekklisterne *Cochrane Risk of Bias Tool* ((9), kapittel 8.5) for randomiserte

kontrollerte studier (RCTer) og *EPOC Risk of bias* (13) for ikke-randomiserte kontrollerte studier. Vurdering av risiko for skjevheter (*risk of bias*) består for RCTer av sju punkter: (i) randomiseringsprosedyren, (ii) allokeringprosedyren (var fordelingen på grupper i praksis skjult?), (iii) blinding av deltakere og personell, (iv) blinding av utfallsmålere, (v) håndtering av frafall, (vi) selektiv rapportering og (vii) eventuelle andre risiko for skjevheter. For ikke-randomiserte kontrollerte studier vurderes i tillegg fordelingsprosedyren, ulikheter mellom gruppene ved oppstart med hensyn til utfallsmål eller egenskaper, samt mulige smitteeffekter mellom gruppene (at tiltaket også delvis tilfaller kontrollgruppen) – i alt ni punkter. Vurderingen ble gjort av to forskere (HN og LJL/GF) og uenighet løst ved diskusjon. For alle studiene har vi også sett på om de to gruppene var like ved oppstart med hensyn til demografiske data og baselineskårer, samt i hvor stor grad deltakerne har gjennomført sesjonene.

Studier av erfaring

Når det gjaldt de kvalitative studiene brukte vi *CASP Qualitative Checklist* for å vurdere metodologisk sterke og svake sider (14). Sjekklisten inneholder 10 spørsmål: (i) klar målformulering; hensiktsmessighet ved (ii) kvalitativ metode, (iii) forskningsdesign, (iv) rekruttering og (v) datainnsamling; vurdering av (vi) relasjon mellom forsker og deltakere og av (vii) etiske hensyn; kvalitet i (viii) analyse og (ix) beskrivelse av funn; samt (x) en vurdering av om studien gir verdifull forskning. Også denne vurderingen ble gjort av to forskere (HN og LJL) og uenighet løst ved diskusjon.

Metodevurderingene er beskrevet for hver enkelt av studiene i tabellene i vedlegg 5. For de kvantitative utfallene, viser siste kolonne i tabellene i vedlegg 6 vår samlede vurdering av risiko for skjevheter for hovedutfallsmålet.

Data og analyse

Prosjektleder ekstraherte data fra de inkluderte studiene og medforfatterne sjekket at alle data var korrekt hentet ut. Aktuelle data var: tittel, førsteforfatter, år, design/metode, kjennetegn ved utvalget (inkludert rekruttering og sosioøkonomisk status), tiltak (inkludert faglig fokus og digitalt format) og sammenlikninger, oppfølgingsperiode, relevante utfallsmål/spørsmål og resultater. I de kvalitative studiene kan *resultater* være hentet fra studiens egen resultatdel, men også fra diskusjon, oppsummering eller andre deler. I tillegg ekstraherte vi mer detaljerte data om tiltakene i de kvalitative studiene.

I tråd med TRANSFER-tilnærmingen (15), var planen å hente ut data knyttet til forhåndsdefinerte faktorer som kan påvirke overførbarhet fra internasjonale studier til en norsk kontekst. Faktorene ble, i arbeidet med første rapport om digitale tiltak for par, satt til 1) tilgang på offentlig/gratis veiledning eller foreldrestøtte, og 2) nivå på generell digital kompetanse. Vi kommer tilbake til dette i diskusjonskapittelet.

Studier av effekt

I systematiske oversikter vektlegges effekt på gruppenivå, altså hva den gjennomsnittlige effekten i en gruppe vil være. I denne oversikten presenterer vi resultatene slik de

var rapportert i de inkluderte studiene. De fleste studiene rapporterte resultater basert på *statistisk* signifikans og i svært liten grad *klinisk* signifikans eller betydning. Bruk av klinisk signifikans eller «*minimal important difference*» innebærer at en signifikant forskjell skal ha betydning for personen det gjelder (deltakeren), ikke bare statistisk sett. Bruk av statistisk signifikans er omdiskutert, blant annet fordi resultater kan vise betydningsfull effekt av et tiltak men likevel ha et konfidensintervall som overskrider en mer eller mindre tilfeldig valgt grense (ofte fem prosent) og dermed ikke oppfattes som effektivt (16). Imidlertid ville det å vurdere hver enkel måleskala og identifisere eventuell «klinisk cutoff» blitt for omfattende i denne oversikten – som vi avtalte med oppdragsgiver skulle gå mer i bredden enn i dybden. Vi har samlet studier etter spesifiserte kriterier utarbeidet i dialog med oppdragsgiver, sammenstilt disse og formulert mer overordnede funn, uten spesifiserte effektstørrelser. Vi har valgt å se etter mønstre eller tendenser i de sammenstilte resultatene. Det innebærer at funnene altså bygger på mønstre i dataene, det vil si effektenes retning, og tilliten vurderes deretter. I vedlegg 6 beskrives alle sammenligninger og resultater for hovedutfallsmål, inkludert effektstørrelser der dette er rapportert i studiene. I tillegg presenterer vi studienes resultater for alle seks sammenstillinger i form av *forest plots* i vedlegg 7, der vi har regnet ut standardisert gjennomsnittlig forskjell (SMD, tilsvarende Cohens d).

Alle sammenstilte utfall er varianter av «samspill» eller «kommunikasjon» som var oppdragsgivers viktigste utfallsmål. For å kunne sammenstille studier og ikke kun rapportere resultatene enkeltvis, har vi konstruert et sammenstilt utfallsmål som dekker flere måleinstrumenter og skalaer. Vi har kalt det sammenstilte utfallsmålet «hensiktsmessig foreldreatferd», og det skal dekke for eksempel støttende og tydelig foreldrestil, god kommunikasjon, mindre sinne, bedre emosjonell tilgjengelighet og ikke bruk av fysisk avstraffelse – som alle er eksempler på inkluderte utfallsmål i denne oversikten.

Studier av erfaringer

Resultatene fra de kvalitative studiene ble sammenstilt analytisk i form av tematisk syntese som innebærer tre trinn: detaljert koding av tekst, utvikling av deskriptive funn og utvikling av analytiske temaer (10;17-20). Dette gir en eksplisitt og transparent kobling mellom teksten i de opprinnelige studiene og konklusjonene i den systematiske oversikten. I denne oversikten brukte vi en sammenlignende metode (*constant comparison*), det vil si at vi først gikk gjennom én studie (den mest omfattende studien – som var Mahon 2015, en doktoravhandling om et onlinetiltak for skilte fedre (21)) og kodet denne, før vi kodet de neste studiene med utgangspunkt i allerede etablerte koder. Ved utvikling av nye koder gikk vi tilbake til tidligere studier for å sjekke om kodene skulle omgjøres eller legges til. Data som ble kodet var en setning eller et avsnitt i artikkelteksten, mens sitater fra deltakerne kunne brukes til å belyse disse. Hovedforfatter gjennomførte koding av studiene og formulerte funn på bakgrunn av disse. Både koding og funn ble gjennomgått av og diskutert med en medforfatter (LJL).

Vurdering av resultater

Studier av effekt

Vi benyttet GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) for å vurdere hvor stor tillit vi har til effektresultatene, hvor mye vi kan stole på at de estimerte resultatene vi finner i denne oversikten faktisk stemmer med den antatte virkeligheten, i vårt tilfelle i Norge (22). Skalaen i GRADE går fra «høy tillit» til «svært lav tillit», altså fra *vi kan gjennomgående stole på at disse resultatene stemmer med virkeligheten*, til *vi vet ikke om dette stemmer*. Samlet sett kan følgende fem faktorer resultere i nedgradering, altså lavere tillit til resultatene:

- Studiedesign (randomiserte kontrollerte studier eller ikke)
- Konsistens (samsvar mellom studiene, likhet i effekt)
- Direkthet (hvor samsvarende er utvalg, tiltak, mm. med forskningsspørsmålet)
- Presisjon (hvor sterke og presise er resultatene)
- Rapporteringsskjevheter (manglende rapportering av utfall/publikasjoner)

På denne bakgrunn gjøres en samlet vurdering av den helhetlige sikkerheten eller tilliten til dokumentasjonen, kategorisert som følger:

<i>Tillit</i>	<i>Symbol</i>	<i>Betydning</i>
Høy	⊕⊕⊕⊕	Vi har høy tillit til at resultatet stemmer
Moderat	⊕⊕⊕○	Vi har moderat tillit, det er trolig at resultatet stemmer
Lav	⊕⊕○○	Vi har begrenset tillit, det er mulig at resultatet stemmer
Svært lav	⊕○○○	Vi har svært lav tillit, vi vet ikke om resultatet stemmer

I denne oversikten ble GRADE-vurderingene utført av hovedforfatter og sjekket av medforfattere (GMF og LJJ) eller kollegaer (PJJ og TBJ).

Studier av erfaring

Når vi vurderer tillit til resultatene i kvalitative studier bruker vi GRADE-CERQual, en systematisk og transparent vurdering som i GRADE, men tilpasset kvalitativ forskning (23). Skalaen i CERQual er også firedelt og går fra høy til svært lav tillit, men vurderingen er basert på andre momenter. Vurdering av tillit til hvert resultat (hvert funn i oversikten) er basert på følgende fire komponenter (23;24):

1. Metodologiske begrensninger ved studiene (*methodological limitations component*): I hvilken grad er det bekymringer knyttet til studiedesign eller gjennomføring av de primærstudiene som bidrar til et syntetisert funn?
2. Relevans med hensyn til forskningsspørsmål (*relevance component*): I hvilken grad er primærstudiene i tråd med forskningsspørsmålet når det gjelder perspektiv, populasjon, fenomen, setting? Et funn kan være *delvis* relevant dersom studiene som bidrar til funnet kun omfatter en undergruppe av populasjonen i forskningsspørsmålet eller *indirekte* relevant ved å inkludere erfaring med et annet, lignende tiltak.

3. Sammenheng mellom det syntetiserte funnet i oversikten og funnene i primærstudiene (*coherence component*): I hvilken grad er funnet i oversikten vel fundert i primærstudiene og gir en overbevisende forklaring på mønstre som ses i disse? Deskriptive funn vil ofte ha sterkere støtte i data, mens teoretiske funn er løsere fundert.
4. Omfang og dybde av data (*adequacy component*): I hvilken grad er det dybde og omfang av data i primærstudiene som støtter opp under hvert funn i oversikten? *Omfang* viser til antall studier og studieobjekter, mens *dybde* referer til tykke (versus tynne) beskrivelser, det vil si hvor fylldige fremstillinger som gis av et fenomen.

For hver av de fire komponentene i CERQual kan vi ha ulik grad av betenkeligheter (*concerns*): ingen, små, moderate eller store betenkeligheter. Etter vurdering av de fire komponentene, ser vi vurderingene under ett for hvert funn i oversikten og ender opp med en tillitsvurdering: svært lav, lav, moderat eller høy tillit (symboler og betydning som for GRADE over). I denne oversikten ble CERQual-vurderingene foretatt av hovedforfatter i samarbeid med medforfatter (LJL).

Etikk

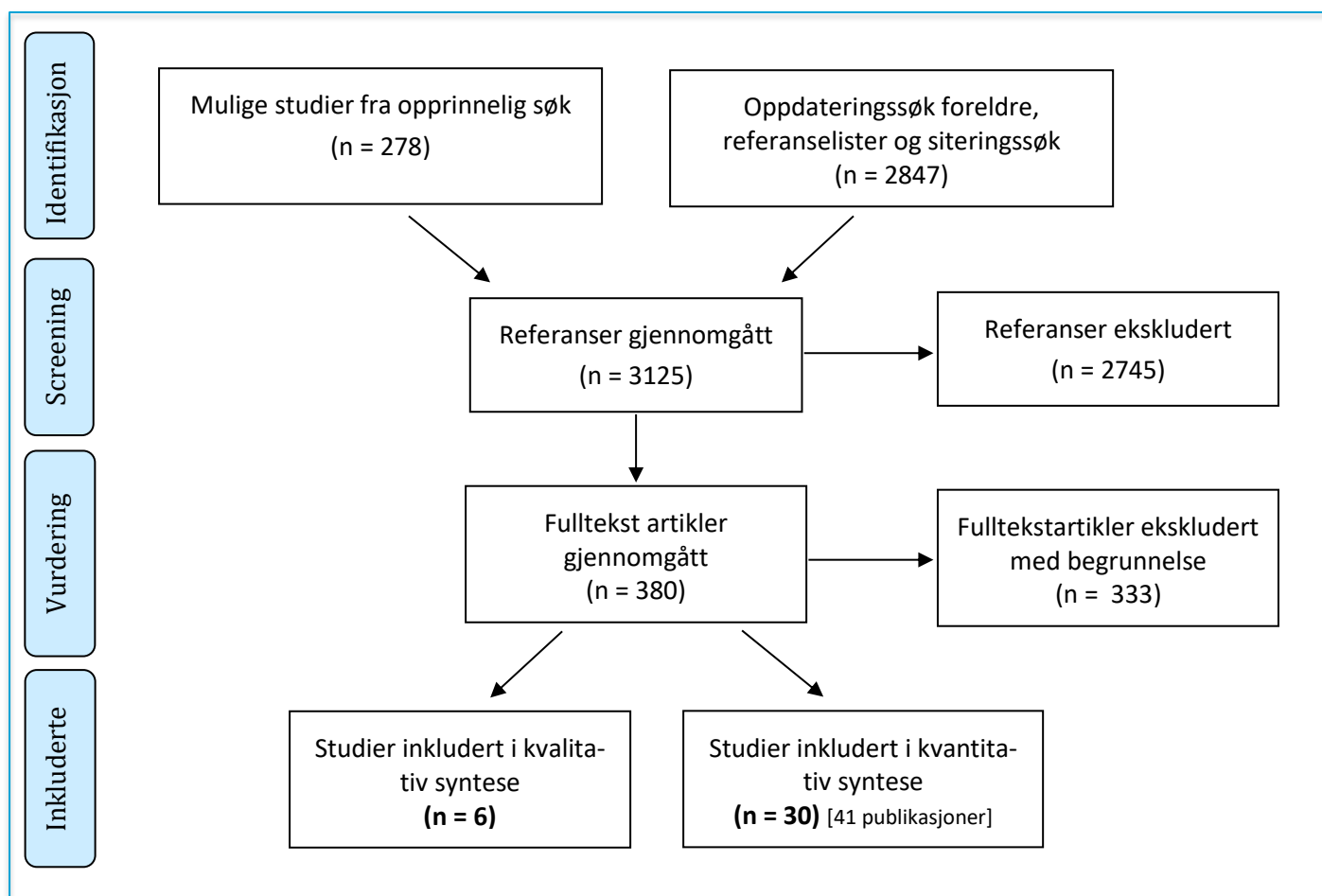
Vi har ikke vurdert etiske sider ved digitale tiltak for foreldrestøtte.

Resultater

Resultat av litteratursøket

Fra det opprinnelige litteratursøket fra 2017 (som inkluderte søk etter tiltak for par) hadde vi 278 mulige relevante studier av tiltak for foreldre. Vi gjorde et oppdateringssøk i oktober 2018 for å identifisere studier publisert etter august 2017. Oppdateringssøket ga, etter dublettsjekk og sjekk mot forrige søk, 2253 unike referanser. I tillegg identifiserte vi mulig relevante referanser i litteraturlister, siteringssøk og den norske databasen Cristin. Samlet sett valgte vi ut 379 studier som vi leste i fulltekst, og endte opp med å inkludere 46 publikasjoner av 36 unike studier.

Figur 1. Flytdiagram



Ved gjennomlesning av fulltekstartiklene fant vi to systematiske oversikter over digitale tiltak for barn med problematferd. Oversikten av Corralejo et al fra 2018 (25) inkluderte 25 primærstudier hvorav mange omfattet utvalg med barn med særlig problematikk eller sykdom og derfor ikke var relevante for oss (vi har inkludert 11 av 25 studier inkludert i oversikten av Corralejo). Vi vurderte også oversikten til å ha lav metodisk kvalitet. Oversikten av Baumel et al fra 2016 (26) var mer relevant med hensyn til inklusjonskriterier; vi hadde også inkludert seks av syv studier (den siste var for gammel). Denne oversikten vurderte vi til å ha middels til høy metodisk kvalitet. Vi har imidlertid også inkludert mange studier med tilsvarende tematikk, slik at vi uansett måtte ha oppdatert oversikten, og vi fant det mer hensiktsmessig med tanke på helheten i denne rapporten å lage en ny analyse. Vi bruker Baumels oversikt indirekte i diskusjon og analyse av studiene, men har ikke tatt den med videre som inkludert studie.

I vedlegg 4 finnes en oversikt over studier vi leste i fulltekst men ekskluderte (n=333). Beskrevne eksklusjonsgrunner er særlig: ikke riktig tiltak (f.eks. tiltak rettet mot barna, ikke foreldrene), ikke riktig populasjon (f.eks. tiltak rettet mot foreldre av barn med store/diagnostiske problemer), ikke riktig sammenligning (kontrollgruppen fikk også et heldigitalt tiltak) eller ikke riktig studiedesign (ikke-systematiske oversikter eller primærstudier uten kontrollgruppe). På forespørsel fra oppdragsgiver har vi merket de studiene som ser ut til å være kontrollerte studier av digitale tiltak rettet mot barn med særlige behov, som diagnostiserte lidelser (vi har ikke lest studiene grundig).

Beskrivelse av inkluderte tiltak

Vi har altså inkludert 36 studier av 35 tiltak i denne oversikten (4;21;27-60). (To 'søsterstudier' undersøkte samme tiltak, *eHealth Familias Unidas*; én målte effekter og én målte erfaringer.) Tretti av de 35 tiltakene er onlinetiltak, mens to er eposttiltak, ett er telefontiltak, ett er apptiltak og ett er podkasttiltak. Tiltakene er ulike med hensyn til flere aspekter i tillegg til tiltakets digitalt format: settingen for tiltaket, omfanget av tiltaket, tiltakets faglige innretning, målgruppen for tiltaket, samt hvordan endring måles. Det er dermed mange måter å kategorisere tiltakene på. Nedenfor vil vi beskrive tiltakene og studiene fra ulike perspektiver: digitalt format/struktur, faglig fokus/målgruppe, samt utfallsmål/oppfølgingstid.

Først presenterer vi fem tabeller med oversikt over alle 36 studier, fordelt etter digitalt format (online, epost, telefon, app, podkast).

Tabell 1. Oversikt over studier av onlinetiltak (n=31)

StudieID (land)	Design (refer.)	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Aktuelle utfallsmål
Baggett 2010 (USA)	RCT (27)	<i>Infant-Net</i>	11 sesjoner/6 mnd (tilbakemeldinger, ukentlig veiledning på tlf)	Vanskeligstilte familier (barn 3-8 mnd)	Observasjon av samspill
Baker 2015 (USA)	RCT (28)	<i>online Emotional Attachment and Emotional Availability Intervention</i>	6 sesjoner/6 uker (veilede gruppediskusjoner, én veiledning på tlf)	Foreldre som har adopterte barn (1,5-5 år)	Observerte emosjonell tilgjengelighet
Baker 2017 (Australia)	RCT (29)	<i>Triple P Online Brief</i>	5 moduler/8 uker (kun påminnelser & teknisk støtte på epost & tlf)	Foreldre av barn med atferdsproblemer (2-9 år)	Foreldrestil + Observasjon av samspill
Breitenstein 2016 (USA)	RCT (30)	<i>ez PARENTprogram</i>	10 sesjoner/12 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre av barn med psykiske utfordringer (2-5 år)	Disiplineringsstil
Cardamone-Breen 2018 (Australia)	RCT (32)	<i>PRADA</i>	1 sesjon/1 mnd (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til unge med mulige psykiske vansker (12-15 år)	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon og angst
Cefai 2010 (Australia)	RCT (33)	<i>Parenting Wisely</i>	2-3 sesjoner (tid ikke beskrevet) (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (9-15 år)	Selvopplevd foreldrekompetanse
Chavis 2013 (USA)	RCT (34)	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/ 1 gang (10 min) (ingen kontakt med veileder)	Vanskeligstilte familier (barn 6-24 mnd)	Holdning til bruk av fysisk straff
Day 2018 (Australia)	RCT (35)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/8 uker (ukentlig veiledning på tlf)	Foreldre av barn med atferdsproblemer (2-8 år) (og vanskeligstilt familie)	Foreldrestil + Foreldres sinne
Ehrensaft 2016 (USA)	RCT (36)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/8 uker (tilbakemelding på tester i programmet, ikke telefonkontakt)	Unge mødre under utdanning (barn 2-6 år)	Foreldrestil
Enebrink 2012 (Sverige)	RCT (37)	<i>Internet-based Parent Management Training</i>	7 sesjoner/10 uker (tilbakemelding og veiledning online)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (3-12 år)	Foreldrepraksiser
Estrada 2018 (USA)	RCT (38)	<i>eHealth Familias Unidas</i>	12 sesjoner/2 mnd (veiledning online/skype)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (latinos) (snitt 13,6 år)	Kommunikasjon
Gelatt 2010 (USA)	RCT (41)	<i>Parenting Toolkit: Skills for Stepfamilies</i>	6-9 sesjoner/8 uker (eposter med påminnelse, ikke kontakt med veileder)	Stefamilier (barn/unge 11-15 år)	Foreldrestil
Irvine 2015 (USA)	RCT (42)	<i>Parenting Toolkit</i>	9 moduler/2 uker (datagenererte tilbakemeldinger i programmet)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (11-14 år)	Disiplineringsstil
Morgan 2017 (Australia)	RCT (47)	<i>Cool Little Kids Online</i>	8 moduler/8 uker (tilbakemelding i programmet, tilgang på telefonstøtte fra veileder, påminn. på epost/sms)	Foreldre til engstelige barn (3-6 år)	Overbeskyttelse av barnet

O'Mahen 2014 (Australia)	RCT (49)	<i>Netmums Helping With Depression</i>	12 sesjoner/12 uker (ukentlig tlf-samtale med veileder, påminn. på tlf/epost/sms)	Mødre med fødselsdepresjon (baby 0-1 år)	Mors bonding* med barnet
Porzig-Drummond 2015 (Australia)	RCT (50)	<i>1-2-3 Magic parenting program (video-based)</i>	2 videoer/4 uker (mulighet for å stille spm på epost)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (2-10 år)	Dysfunksjonell foreldrestil
Sanders 2012 (Australia)	RCT (51)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/12 uker (kun påminnelser & teknisk støtte på epost & tlf)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (2-9 år)	Foreldrestil + Foreldres sinne
Scholer 2010 (USA)	RCT (52)	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/1 gang (ingen kontakt med veileder)	Vanskeligstilte familier (barn 1-5 år)	Holdning til bruk av fysisk straff
Schramm 2012 (USA)	Kontrol. studie (53)	<i>The Focus on Kids Online Program</i>	2,5 timer/1 gang (tilbakemelding generert i programmet)	Skilte familier (barns alder ikke oppgitt)	Atferd og planlagt atferd
Schwinn 2014 (USA)	RCT (54)	<i>(health promotion program)</i>	3 sesjoner/3 uker (kun påminnelser på epost & tlf)	Mødre og døtre (10-12 år) i kommunale boliger	Kommunikasjon mor-datter
Sheeber 2012 (USA)	RCT (55)	<i>MomNet</i>	8 sesjoner/14 uker (tilbakemelding fra veileder online + ukentlige tlf-samtaler)	Mødre med depresjon (barn snittalder 4,6 år)	Observert foreldreatferd, samspill med barn
Sourander 2016 (Finland)	RCT (56)	<i>Strongest Families SmartWeb-site</i>	11 sesjoner/11 uker (ukentlig telefonsamtale med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (4 år)	Foreldrestil
Stalker 2018 (USA)	Kontrol. studie (57)	<i>Parenting Wisely</i>	9 sesjoner/eget tempo (tilbakemelding generert i programmet, påminnelser på tlf)	Vanskeligstilte familier (unge 11-15 år)	Prosesser i familien
Taylor 2015 (USA)	RCT (58)	<i>Adolescent ParentWays</i>	10 sesjoner/10 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (13-16 år)	Relasjon forelder-tenåring
Villarruel 2010 (USA)	RCT (59)	<i>Cuidalos program</i>	2 sesjoner/2 uker (ingen kontakt med veileder)	Vanskeligstilte familier (unge 14-18 år) (latinos)	Generell kommunikasjon foreldre-unge
Yap 2018 (Australia)	RCT (4)	<i>Partners in Parenting intervention</i>	9 moduler/9 uker (ukentlige telefonsamtaler med veileder, påminnelser på epost)	Foreldre til unge med mulige psykiske vansker (12-15 år)	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon og angst
Breitenstein 2013 (USA)	Kvalit. studie (31)	<i>web-based Chicago Parent Pro-gram</i>	12 sesjoner (i studien kun 2) / 12 uker (ingen veiledning)	Vanskeligstilte familier (barn 2-5 år)	Brukervennlighet, sterke og svake sider ved det digitale formatet, kunnskapslæring
Estrada 2017 (USA)	Kvalit. studie (39)	<i>eHealth Familias Unidas</i>	12 sesjoner/ 2 mnd (4 møter med veileder online + påminnelser på tlf/sms)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (latinos) (unge, 8. klasse)	Brukervennlighet, sterke og svake sider ved det digitale formatet, kunnskapslæring
Loree 2014 (USA)	Kvalit. studie (43)	<i>KinCareTech</i>	1 sesjon/1 gang (ingen veiledning)	Slektninger som er omsorgspersoner/ fosterforeldre (1-13 år)	Erfaringer med og synspunkter på innhold og plattform

Love 2013 (USA)	Kvalit. studie (44)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/ varighet ikke beskrevet (i studien kun 35 min) (ingen veiledning)	Vanskeligstilte familier (barnas alder ikke beskrevet)	Akseptabilitet, gjennomførbarhet og antatt nytte ved videoene og ved bruk online og i sosiale media
Mahon 2015 (USA)	Kvalit. studie (21)	<i>Apart, Not Broken</i>	12 sesjoner / selvvalgt tid eller 12 uker (mulighet for veiledning online)	Fedre som er skilt eller separert med barn under 18 år	Erfaringer med og synspunkter på innhold og plattform

* Vi bruker det engelske begrepet *bonding* som brukt i studien; betyr å knytte bond, utvikle en relasjon (mindre grunnleggende enn *tilknytning*)

Tabell 2. Oversikt over studier av eposttiltak (n=2)

StudielD	Studie-design	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Aktuelle utfallsmål
Olthuis 2018 (Canada)	RCT (48)	<i>Strongest Families</i>	12 eposter/12 uker (ukentlig tif med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (6-12 år)	Foreldrestil
Wurdak 2017 (Tyskland)	RCT (60)	<i>(enhance parenting alcohol-related skills)</i>	4 eposter/4 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til unge (12-18 år)	Regelsetting + Hyppig kommunikasjon foreldre-barn

Tabell 3. Oversikt over studie av telefontiltak (n=1)

StudielD	Studie-design	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Aktuelle utfallsmål
Madoc-Jones 2007 (Wales)	Kvalitativ studie (45)	<i>The parent support service</i>	1 telefonsamtale á 45-60 min per uke/ over 12 uker	Foreldre i lavinntekts -og avsideliggende områder som opplever utfordringer med barn >2 år	Erfaringer med telefontiltaket

Tabell 4. Oversikt over studie av apptiltak (applikasjon til smarttelefon) (n=1)

StudielD	Studie-design	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Aktuelle utfallsmål
Feil 2018 (USA)	RCT (40)	<i>Parent-Net</i>	div funksjoner/4 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (8-12 år)	Foreldrestil

Tabell 5. Oversikt over studie av podkasttiltak (n=1)

StudielD	Studie-design	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Aktuelle utfallsmål
Morawska 2014 (Australia)	RCT (46)	<i>Triple P Podcast</i>	7 episoder/2 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til barn med emosjonelle vansker/atferdsproblemer (2-10 år)	Foreldrestil

Studiene ble publisert mellom 2007 og 2018 (de kvantitative er publisert etter 2010); syv studier er fra 2018 og ellers er de jevnt fordelt over perioden. Tjueen studier var fra USA, ni var fra Australia og én studie fra hvert av landene Canada, England, Finland, Sverige, Tyskland og Wales.

Vi vil gi mer utdypende informasjon om tiltakene og målgruppene senere i kapittelet, og i vedlegg 5 presenterer vi utfyllende informasjon om hver enkelt studie.

Digitalt format/struktur

Onlinetiltakene (n=30) var programmer som ble tilbudt på nettet, ofte i form av en kombinasjon av tekst, videoer og øvelser/hjemmeoppgaver, gjerne med ett tema per sesjon (leksjon). Det var stor variasjon med hensyn til antall sesjoner, over hvor lang tid programmet skal gjennomføres, strukturen på innholdet, samt om programmet tilbød noen form for tilbakemelding eller veiledning.

Noen karakteristika:

- Antall ganger
 - o 1-3 sesjoner: 9 tiltak (varighet: 1 time til 4 uker)
 - o 3-7 sesjoner: 3 tiltak (varighet: 6 til 10 uker)
 - o 8-12 sesjoner: 18 tiltak (varighet 2 uker til 6 mnd)
- Varighet
 - o 1-4 uker: 10 tiltak
 - o 5-12 uker: 18 tiltak
 - o 13 uker eller lenger: 2 tiltak
- Inneholder videoer (instruksjoner, illustrasjoner, informasjon)
 - o 24 av 30 tiltak omfatter kortere eller lengre videopresentasjoner
- Inneholder hjemmeoppgaver (eksplisitt beskrevet i studien)
 - o 15 av 30 tiltak omfatter øvelser til å gjøre hjemme
- Inneholder veiledning
 - o 13 av 30 tiltak omfatter veiledning av en fagperson per telefon eller epost

Mange av tiltakene (n=9) tilbød påminnelser til deltakerne, for at de skulle huske å logge seg inn og/eller fullføre en oppgave (ofte de som ikke tilbød veiledning). Nesten halvparten (n=13) av onlinetiltakene tilbød veiledning av en fagperson (forskningsassistent, helsearbeider, psykolog, el.l), enten i programmet eller per telefon, én eller flere ganger i løpet av tiltaket. Veiledningen kunne bestå av tilbakemelding på oppgaver, diskusjon av problemstillinger, rollespill eller samtaler med foreldre og barn/ungdom. Andre onlinetiltak tilbød kun en automatisk – det vil si datagenerert – tilbakemelding, f.eks. på en test eller en oppgave (rett/galt/skårer).

Eposttiltakene (n=2) besto av ukentlige eposter, over enten fire eller 12 uker. Tiltaket med fire eposter over fire uker inneholdt hver uke ett tema som besto av en kort tekst, et videoklipp, et dokument med sammendrag av forskning, samt råd til foreldre og øvelser som fokuserte på ferdigheter og foreldrepraksiser. Tiltaket med 12 eposter over 12 uker tilbød også ukentlig veiledning á 30-40 minutter på telefon. Epostene inneholdt håndbok med skriftlig informasjon samt videoer med demonstrasjoner av ferdigheter. Veileder på telefon la til rette for diskusjoner, rollespill med forelderen, problemløsning og testing av ferdigheter.

Telefontiltak (n=1) var en tjeneste som ble gitt over telefon, med samtaler og råd til foreldrestøtte, tilbudt som en fast ukentlig avtale. Det var forhåndsbestemte temaer, som f.eks. kommunikasjon og grensesetting, men også mulighet til å diskutere deltakerens behov og aktuelle situasjon. Etter hver samtale oppdaterte veilederen handlingsplanen som også ble sendt deltakeren.

Apptiltaket (n=1) var en smarttelefonapplikasjon med funksjoner knyttet til barnets eller ungdommens atferd. Både foreldre og barn/unge hadde tilgang og kunne gjøre endringer, og sammen la de inn oppgaver og belønninger til barnet. Dette ble fulgt opp ukentlig eller daglig, og app'en kunne stilles inn til å gi push-varsler til alle parter.

Podkasttiltaket (n=1) besto av tidligere radioprogrammer som man fikk tilsendt på epost som podkaster til å spille av på telefon eller pc. I dette tiltaket fikk man tilsendt syv podkaster á 9-14 minutter i løpet av to uker. Hver episode var et intervju med en ekspert om et relevant tema for foreldrestøtte.

Faglig fokus/målgruppe

Tiltakene vi har sett på i denne oversikten kan kategoriseres med hensyn til målgruppe:

- vanskeligstilte familier (bosted i lavinntekstområde, lav inntekt, mottakere av hjelpetiltak, enslige, minoriteter) (n=10)
- foreldre av barn eller unge med atferdsproblemer (vurdert av foreldrene eller andre, fra små til middels problemer, primært ikke diagnostiske) (n=14)
- foreldre av barn eller unge med psykiske vansker, f.eks. angstelse (n=4)
- foreldre av ungdommer med mulig risikoatferd mht. rusmidler eller seksualitet (delvis forebyggende fokus) (n=3)
- foreldre i skilte- eller stefamilier (n=3)
- mødre med depressive symptomer (rett etter fødsel eller med små barn) (n=2)

Tiltakene kunne med andre ord være rettet mot familien som sådan (ressurser), mot foreldre (depresjon, skilsmisse) eller mot barna/ungdommene (atferdsproblemer, psykiske vansker, rusmiddelbruk). Litt forenklet finner vi at tiltakene som var rettet mot foreldre av barn med ulike problemer rekrutterte relativt ressurssterke familier. Tiltakene som var spesifikt rettet mot vanskeligstilte familier rekrutterte flere med etnisk minoritetsbakgrunn, primært latinos og afroamerikanere i USA. Noen få tiltak var rettet kun mot mødre (mødre med depressive symptomer eller mødre og døtre i kommunale boliger). I nesten alle tiltakene var et stort flertall av deltakerne kvinner/mødre (fra rundt 50 til 100 prosent, i gjennomsnitt rundt 90 prosent). Ingen studier vurderte hvorvidt et tiltak viste ulik effekt i ulike grupper.

Det er noe overlapping med hensyn til kategorisering av tiltakene, men majoriteten av tiltakene kunne sies å være selektive (n=17), det vil si primært rettet mot familier med kjente risikofaktorer (i hovedsak vanskeligstilte familier med dårlig økonomi eller bostatt i et fattig nabolag, men her har vi også inkludert skilte familier og mødre med depressive symptomer). Nesten like mange tiltak var indikative (n=15), det vil si rettet mot foreldre med barn med tegn på begynnende problemer (primært atferdsproblemer

men også psykiske problemer). Et lite antall av tiltakene var universelle (n=3), altså rettet mot foreldre generelt, uavhengig av risiko eller utvikling av problemer.

De 36 studiene varierte med hensyn til hvor omfattende de beskrev tiltakenes teoretiske eller prinsipielle rasjonale. Så nær som alle programmene vektla et atferds-
perspektiv, dvs. hadde et eksplisitt fokus på foreldres og barns atferd. Rundt en tredjedel fremhevet et kognitivt fokus (kognitiv-atferdsteori), og like mange fremhevet sosial
læringsteori. Noe færre hadde et fokus på emosjonell utvikling eller tilknytning. Noen få programmer hadde et uttalt kulturelt fokus (gjelder latinokultur i USA).

Barna og ungdommene i familiene som fikk foreldrestøtte var av varierende alder. Vi har tatt utgangspunkt i Bufdirs nettressurs Foreldrehverdag.no som benytter alderskategoriene Baby 0-1 år, Småbarn 1-5 år, Skolebarn 5-12 år og Ungdom 13-18 år. I studier der utvalget ikke passet direkte inn i én kategori, har vi brukt gjennomsnitt av aldersgruppen til å bestemme kategorien. Vi har da aldersgrupper med antall studier: Baby 0-1 år (n=2), Småbarn 1-5 år (n=9), Skolebarn 5-12 år (n=10) og Ungdom 13-18 år (n=10). Fire studier oppga ikke barnas alder (21;44;45;53); tre av disse studiene er kvalitative.

Noen typer programmer ble undersøkt i flere inkluderte studier: ³

Triple P (Positive Parenting Program), et australsk program utviklet på 1980-tallet, er primært rettet mot foreldre av barn og tenåringer med atferdsproblemer (61). Målet med programmet er å støtte barna gjennom foreldrene: «*Triple P aims to prevent and treat social, emotional, and behavioral problems in children by enhancing the knowledge, skills, and confidence of parents*» (ibid, s. 339). Opprinnelig var Triple P et gruppeprogram med åtte sesjoner. Programmet brukes nå i mange land, er tilpasset ulike populasjoner (f.eks. foreldre av barn med handikap) og finnes i ulike format (gruppe, individuell, online, podkast). Det faglige fundamentet er sosial læringsteori, kognitiv-atferdsteori og utviklingsteori, samt forskning om risikofaktorer for utvikling av sosiale- og atferdsproblemer hos barn (www.triplep.net). I denne oversikten har vi inkludert fem effektstudier (online, online brief, podkast) og én kvalitativ studie.⁴

Strongest families er et kanadisk program utviklet på 2010-tallet for å tilby avstandsbehandling/veiledning til familier med barn med atferdsproblemer eller (milde til moderate) psykiske problemer, f.eks. ADHD, opposisjonell atferdsforstyrrelser, angst mm. (www.strongestfamilies.com). Vi har inkludert to studier med denne typen tiltak: et 11-ukers onlinetiltak (Finland: *Strongest Families Smart Website*) og et 12-ukers eposttiltak (Canada: *Strongest families – Parenting the Active Child*). Tiltakene er atferdsorienterte og rettet mot å styrke foreldrenes ferdigheter og minske stress.

³ To tiltak kalles *Parenting Toolkit* (Gelatt 2010/ *Parenting Toolkit: Skills for Stepfamilies* og Irvine 2015/ *Parenting Toolkit*) men dette ser ikke ut til å være samme tiltak.

⁴ I tillegg har vi identifisert én oppfølgingsstudie av medierende variabler som kan påvirke effekt; *Mediators of parenting change within a web-based parent-ing program: Evidence from a randomized controlled trial of Triple P Online* (Day 2017).

Parenting Wisely er utviklet i USA på 1980/90-tallet og er et onlineprogram rettet mot familier generelt (www.parentingwisely.com). Foreldrene skal utvikle ferdigheter til å takle vanskelige situasjoner, problematferd og familiekonflikter i familier med barn og ungdom eller skilte/single familier. Vi har inkludert to studier; et på 2-3 sesjoner rettet mot foreldre av ungdom med atferdsproblemer (Cefai (33), Canada) og et på 9 sesjoner rettet mot vanskeligstilte familier med ungdom (Stalker (57), USA).

Play Nicely er et kort tiltak med 1 sesjon á 10 minutter (gjennomført etter ordinær sjekk hos lege/helsestasjon) og har som mål å endre foreldres holdninger til bruk av fysisk straff i oppdragelsen. Tiltaket er studert i to lignende studier, med henholdsvis ½-2-åringer og 1-5 åringer. Videosnutter skal vise situasjoner der fysisk straffende foreldreatferd brukes, men problematiserer dette og foreslår andre reaksjonsmåter.

To tiltak skal støtte foreldre med ungdom når det gjelder kommunikasjon om rusmiddelbruk og seksuell risikoatferd: *Cuidalos program* (2 sesjoner, Villaruel (59)) og *eHealth Familias Unidas* (12 sesjoner, Estrada (39), Estrada (38)). Begge tiltakene er primært beregnet på spansktalende amerikanske familier (latinos). Tiltakene skal gi foreldre verktøy og ferdigheter til å snakke med ungdommene sine om vanskelige tema.

Utfallsmål og oppfølgingstid

Utfallsmålene i de 30 effektstudiene falt alle inn under samspill og kommunikasjon, men med noe ulikt fokus. «Foreldrestil» (inkludert «disiplineringsstil» og «foreldrepraksiser») var utfallsmål som gikk igjen i mange studier, målt blant foreldre med både yngre og eldre barn og ungdommer. Foreldrestil målte både positive og negative aspekter gjennom selvrapportering. En annen type utfallsmål målte samspill mellom foreldre og barn direkte, vurdert av observatører; denne typen utfallsmål var vanligst i studier av yngre barn. To studier av små barn målte holdning til bruk av fysisk straff (34;52). To studier målte foreldreatferd som skulle forebygge depresjon og angst hos ungdom (4;32). I studier av familier med ungdom målte man – i større grad enn blant familier med barn – kommunikasjon, relasjoner og nærhet. Det er glidende overganger mellom disse utfallsmålene, og vi har valgt å se studier av lignende tiltak i sammenheng, selv om de måler noe ulike sider av samspill og kommunikasjon.

Kun én studie målte kostnadseffektivitet, det vil si at den målte endring i atferd sett opp mot endring i kostnad (Olthuis (48), epost). Nitten av 30 studier rapporterte også frafall fra tiltaket. De inkluderte studiene rapporterte i liten grad konfliktnivå, livskvalitet eller fornøydhet med tiltaket og disse resultatene gjengis heller ikke i denne oversikten.

Fem studier målte utfall også hos barnet eller ungdommen i familien (relasjon, kommunikasjon og samspill): Baggett (27), Baker 2015 (28), Baker 2017 (29), Schwinn (54) og Taylor (58).

De fleste studiene målte resultatene rett etter at tiltaket var avsluttet («0 mnd»). Ofte kan dette skyldes at kontrollgruppen har utgjort en «ventelistekontroll», det vil si at de

er blitt tilbud tiltaket rett etterpå. En tredjedel av studiene (n=11) målte resultater på et senere tidspunkt i stedet eller i tillegg, 3-9 måneder etter avslutning av tiltaket. (Vi inkluderer disse resultatene dersom de fremdeles ble sammenlignet med en gyldig kontrollgruppe.)

I de kvalitative studiene var det undersøkt deltakernes opplevelse av tiltakenes brukervennlighet, sterke og svake sider ved det digitale formatet, syn på læringsinnholdet, nytte og gjennomførbarhet. Data ble samlet inn underveis eller etter tiltaket.

Risiko for skjevheter/metodologisk kvalitet ved studiene

Vi har vurdert effektstudiens risiko for skjevheter. En del studier hadde ikke beskrevet prosedyrer for randomisering og allokering (fordeling av deltakere), og ingen av deltakerne var blindet for hvilket tiltak de mottok. Usikkerhet knyttet til randomisering modereres noe av at mange studier rapporterte fordeling av demografiske karakteristika og baselineskårer på randomiseringspunktet. Videre hadde mange av studieforfatterne selv deltatt i utviklingen av tiltaket og evaluerer dermed sitt eget tiltak. Vi har imidlertid søkt å gå bak forfatternes formulering av funnene og kun bruke tall fra effektstudiene. Det kan også være en kilde til *bias* at mange studier sammenlignet det digitale tiltaket med det å stå på venteliste til nettopp dette tiltaket, eller kun få tilbud om «tjenester som vanlig» – og ikke med en aktiv behandling. Kun i et lite mindretall av de inkluderte studiene var resultatene *observert* foreldreatferd eller samspill; i de øvrige var det selvrapportert. Det så ut til å være høyere frafall i studier med tiltak av lenger varighet, men frafallet var generelt lavt. Samlet sett vurderte vi at ni studier hadde lav risiko for skjevheter, fem hadde lav-uklar, ti hadde uklar, fire hadde uklar-høy, og to studier hadde høy risiko for skjevheter.

Vi vurderte også erfaringsstudienes metodologiske kvalitet. I fire av seks studier var det klare svakheter. De viktigste begrensningene var manglende grundighet med hensyn til datainnsamling (lite data hentet inn, lite data presentert og/eller lite erfaring med tiltaket), analyse (overfladiske og kortfattede analyser) og diskusjon (liten eller ingen utforskning av negative erfaringer med tiltaket eller ambivalens). For kvalitative studier vurdert gis ingen samlet formulert vurdering av metodologisk styrke for den enkelte studie.

Effekter av digitale tiltak på foreldreatferd

Tretti av de 36 inkluderte studiene målte effekter av tiltak: 26 onlinetiltak, to eposttiltak, ett apptiltak og ett podkasttiltak. Nesten alle studiene, 28 av 30, var RCTer, det vil si at utvalget var tilfeldig fordelt på tiltaksgruppe og kontrollgruppe. I de to siste studiene (Schramm 2012 og Stalker 2018) fikk deltakerne selv velge hvilken gruppe de ville tilhøre, altså hva slags tiltak de ønsket (begge studiene inkluderte både online- og ansikt-til-ansikt-tiltak).

Sammenligninger

Som beskrevet var tiltakene (og studiene) ulike i mange aspekter og kan kategoriseres på ulikt vis, i tråd med hva man er mest interessert i. Vi vurderte at ingen studier var tilstrekkelig like til å slås sammen statistisk i en metaanalyse (til én overordnet effektstørrelse for alle studier under ett). Noen studier har vi likevel vurdert at kan ses i sammenheng, og at et mer overordnet funn kan formuleres. Etter samtaler med oppdragsgiver har vi valgt å kategorisere og sammenstille studiene etter følgende prinsipper: først type digitale format og hva de er sammenlignet med (kontrollgruppe), deretter tiltakets omfang og endelig tiltakets målgruppe, det vil si aldersgruppe på barna i familiene. Det innebærer at vi har sammenstilt tiltak med noe ulikt faglig fokus og type målgruppe. Vi har dermed seks sammenligninger i denne oversikten, som alle også er inn delt i aldersgrupper (baby 0-1 år, småbarn 1-5 år, skolebarn 5-12 år, ungdom 13-18 år):

- Onlinetiltak 1-6 sesjoner sammenlignet med ingen tiltak (10 studier)
- Onlinetiltak 7-12 sesjoner sammenlignet med ingen tiltak (15 studier)
- Onlinetiltak sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak (4 studier)
- Eposttiltak sammenlignet med ingen tiltak (2 studier)
- Apptiltak sammenlignet med ingen tiltak (1 studie)
- Podkasttiltak sammenlignet med ingen tiltak (1 studie)

I sammenligningene har vi tatt utgangspunkt i resultatene slik de ble rapportert i studiene og gjengir dem som «mer hensiktsmessig foreldreatferd», dvs. at tiltaksgruppen har oppnådd statistisk signifikant bedre resultater på det valgte utfallsmålet/-ene ved tiltakets slutt, sammenlignet med kontrollgruppen; som «ingen klar forskjell», dvs. ingen statistisk signifikant forskjell; samt «blandet resultat», dvs. at utfallsmålet (f.eks. på underliggende skårer) viste både endringer og ingen klar forskjell. «Ingen klar forskjell» innebærer altså at det ikke er påvist noen statistisk signifikant endring i studien, slik dette er definert. «Mer hensiktsmessig foreldreatferd» er et sammenslått utfallsmål av varianter av samspill og kommunikasjon. (Se mer om statistisk signifikans og sammenslått utfall i metodekapittelet.) Under tabellen oppgir vi variasjonen (spennet) i rapporterte effektstørrelser. Hver sammenligning er formulert som et overordnet funn og deretter har vi vurdert tilliten til funnet i en GRADE oppsummeringstabell (*summary of findings*) (for GRADE-profil se vedlegg 8).

Flere detaljer om resultatene (effektstørrelser mm.) er presentert sammen med blant annet utfyllende informasjon om utfallsmålene og resultatene, samt vår vurdering av samlet risiko for skjevheter ved studien for hovedutfall, i seks tabeller i vedlegg 6.

Onlinetiltak 1-6 sesjoner vs. ingen tiltak

Ti studier sammenlignet det å motta onlinetiltak bestående av 1-6 sesjoner med det å ikke motta noe tiltak, dvs. enten å bare motta tjenester som vanlig (n=3) eller stå på venteliste (n=7) for det aktuelle tiltaket etter at tiltaksgruppa er ferdig og utfallene målt (tabell 6). Tiltakene var av varierende omfang og varighet men relativt korte. Det korteste tiltaket besto av én sesjon á ti minutter; det lengste var på seks sesjoner over åtte uker. Alle studiene var RCTer.

I åtte av ti tiltak var det ingen tilbud om veiledning fra en profesjonell hjelper. I to tiltak var det et begrenset tilbud om veiledning; i det ene tiltaket var det tilbud om én telefonveiledning, i det andre tiltaket var det mulig å stille spørsmål på epost. I tre tiltak ble det sendt ut påminnelse om å gjennomføre leksjoner, per epost eller telefon.

Tabell 6. Studier av onlinetiltak 1-6 sesjoner (n=10)

StudieID	Tiltak	Omfang/varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
SMÅBARN 1-5 ÅR					
Baker 2015	<i>Emotional Attachment and Emot. Availability Interv.</i>	6 sesjoner/6 uker (veilede gruppediskusjoner, én veil. på tlf)	Foreldre som har adopterte barn (1,5-5 år)	Venteliste (tilgang 6 uker etter oppstart)	Observerte emosjonell tilgjengelighet (mor og barn)
Chavis 2013	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/1 gang (10 min) (ingen kontakt med veil.)	Vanskeligstilte familier (barn 6-24 mnd)	Ingen tiltak/ vanlige tjenester	Holdning til bruk av fysisk straff
Scholer 2010	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/1 gang (ingen kontakt med veil.)	Vanskeligstilte familier (barn 1-5 år)	Ingen tiltak/ vanlige tjenester	Holdning til bruk av fysisk straff
SKOLEBARN 5-12 ÅR					
Baker 2017	<i>Triple P Online Brief</i>	5 moduler/8 uker (kun påminnelser & teknisk støtte på epost & tlf)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (2-9 år)	Venteliste (tilgang 11 mnd etter oppstart)	Foreldrestil Observasjon av samspill (forelder og barn)
Cefai 2010	<i>Parenting Wisely</i>	2-3 sesjoner (tid ikke beskrevet) (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (9-15 år)	Venteliste (tilgang 3 mnd etter oppstart)	Selvopplevd foreldrekompetanse
Porzig-Drummond 2015	<i>1-2-3 Magic parenting program (video-based)</i>	2 videoer/4 uker (mulighet for å stille spm på epost)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (2-10 år)	Venteliste (tilgang 4 uker etter oppstart)	Dysfunksjonell foreldrestil
Schwinn 2014	<i>(health promotion program)</i>	3 sesjoner/3 uker (påminn. på epost & tlf, ikke kontakt m/veil.)	Mødre og døtre (10-12 år) i kommunale boliger	Ingen tiltak/ vanlige tjenester	Kommunikasjon (mor og datter)
UNGDOM 13-18 ÅR					
Cardamone-Breen 2018	<i>PRADA</i>	1 sesjon/1 mnd (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til unge med mulige psykiske vansker (12-15 år)	Venteliste (tilgang 3 mnd etter oppstart)	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon & angst
Gelatt 2010	<i>Parenting Toolkit: Skills for Step-families</i>	6-9 sesjoner/8 uker (eposter med påminn., ikke kontakt m/ veil.)	Stefamilier (barn/unge 11-15 år)	Venteliste (tilgang 8 uker etter oppstart)	Foreldrestil
Villarruel 2010	<i>Cuidalos program</i>	2 sesjoner/2 uker (ingen kontakt med veil.)	Vanskeligstilte familier (unge 14-18 år) (latinos)	Venteliste (tilgang 3 mnd etter oppstart)	Generell kommunikasjon foreldre-unge

Tre tiltak var rettet mot foreldre av småbarn 1-5 år, fire tiltak var rettet mot foreldre av skolebarn 5-12 år, mens tre tiltak var rettet mot foreldre av ungdom 13-18 år.

Blant de tre tiltakene rettet mot familier med småbarn var to tiltak orientert mot å endre foreldres holdning til bruk av «oppdragervold» (*Play Nicely*). Det var samme program og svært likelydende studier, men aldersgruppen var litt ulik (hhv. ½-2 år og 1-5 år). En kort onlinesesjon presenterte farene ved å slå eller på annen måte fysisk straffe barn, samt viste situasjoner med barn som gjorde noe de ikke burde og diskuterte hensiktsmessige foreldrereaksjoner. Det siste tiltaket var rettet mot foreldre som hadde adoptert barn, for å støtte tilknytning (*online Emotional Attachment and Emotional Availability Intervention*). Programmet hadde seks sesjoner og tilbød informasjon om

emosjonell tilgjengelighet og tilknytning, onlinediskusjoner med en gruppe deltakere, samt opplasting av egne videoer som man fikk tilbakemelding på.

Av de fire tiltakene rettet mot familier med skolebarn, er tre orientert mot å endre foreldrestil hos foreldre av barn med atferdsproblemer (*1-2-3 Magic parenting, Parenting Wisely, Triple P Online Brief*). Programmene inneholder 2-5 sesjoner, fokuserer på positiv foreldrestil og selvregulering og er basert på kognitiv-atferdsteori, sosial lærings-teori. Det er undervisning, videoeksempler og hjemmeoppgaver. Det siste er orientert mot å bedre kommunikasjon mellom mor og datter i kommunale boliger (*health promotion program*). Programmet skal fremme sunn livsstil hos jenter i fattige familier og via mødrene jobbes det med kommunikasjon, måltider, grensesetting, rusmiddelbruk og mestring av stress.

De tre tiltakene rettet mot familier med ungdom består av ett tiltak orientert mot foreldre i stefamilier for å endre foreldrestil (*Parenting Toolkit: Skills for Stepfamilies*). Det bygger på sosial læringsteori og fokuserer på utfordrende situasjoner som kan oppstå i stefamilier. Ett tiltak er orientert mot foreldre til ungdom med mulige psykiske vansker eller for å forebygge psykiske vansker, spesielt depresjon og angst. Tiltaket består av en kartlegging som man får tilbakemelding på (*PRADA*). Det siste tiltaket av kortere varighet er orientert mot sårbare familier av latino opprinnelse og hvordan kommunisere bedre med sine ungdommer generelt og om rusmidler og seksualitet spesielt (*Cuidalos program*).

Tabell 7. Resultattabell. Onlinetiltak 1-6 sesjoner vs. ingen tiltak (n=10)

	Utfallsmål	Mer hensiktsmessig foreldreatferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Småbarn 1-5 år				
Baker 2015	Observert emosjonell tilgjengelighet, målt hos mor	+		
	Observert emosjonell tilgjengelighet, målt hos barn		+/-	
Chavis 2013	Holdning til bruk av fysisk straff	+		
Scholer 2010	Holdning til bruk av fysisk straff	+		
Skolebarn 5-12 år				
Baker 2017	Foreldrestil	+		
	Observasjon av samspill, målt hos forelder			-
	Observasjon av samspill, målt hos barn			-
Cefai 2010	Selvopplevd foreldrekompetanse	+		
Porzig-Drummond 2015	Dysfunksjonell foreldrestil		+/-	
Schwinn 2014	Kommunikasjon mor-datter, målt hos mor	+		
	Kommunikasjon mor-datter, målt hos datter	+		
Ungdom 13-18 år				
Cardamone-Breen 2018	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon og angst	+		
Gelatt 2010	Foreldrestil		+/-	
Villarruel 2010	Generell kommunikasjon foreldre-unge	+		

Fire studier som fant signifikant mer hensiktsmessig foreldreatferd, oppgav effektstørrelser i Cohens d, fra 0,24 til 3,16, dvs. fra små til store effekter.

Fem av ti studier gjorde også oppfølgingsmålinger, foretatt mellom to og ni måneder etter avslutning av tiltaket (Baker 2017 (29), Cardamone-Breen (32), Cefai (33), Porzig-Drummond (50), Schwinn (54). Det er gjennomgående tilsvarende forskjeller og effektstørrelser, eller mangel på forskjeller, ved oppfølgingsmålingene som ved målingene foretatt rett etter tiltaksslutt.

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 8) og konkludert med at vi har moderat tillit.

Tabell 8. GRADE Oppsummeringstabell. Onlinetiltak 1-6 sesjoner vs. ingen tiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Onlinetiltak for foreldrestøtte 1-6 sesjoner Kontroll: Ingen tiltak (venteliste el. tjenester som vanlig) Studier: Baker 2015, Baker 2017, Chavis 2013, Cardamone-Breen 2018, Cefai 2010, Gelatt 2010, Porzig-Drummond 2015, Scholer 2010, Schwinn 2014, Villarruel 2010 Land: Australia, USA			
Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd (målt 0-3 mnd etter avslutning av tiltaket)	Onlinetiltak 1-6 sesjoner (for familier med småbarn, skolebarn, ungdom) med begrenset veiledning gir i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	1705 (10 RCTer)	⊕⊕⊕○ MODERAT ¹
1. Uklare prosedyrer for randomisering og/eller allokering. Ingen blinding av deltakere. Studieforfattere har medvirket til utvikling av tiltak som vurderes. Ventelistedesign / ingen tiltak for kontrollgruppen			

Oppsummert funn: Trolig gir onlinetiltak 1-6 sesjoner (for familier med småbarn, skolebarn, ungdom) med begrenset veiledning i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak.

Onlinetiltak 7-12 sesjoner vs. ingen tiltak

Femten studier har sammenlignet det å få onlinetiltak bestående av 7-12 sesjoner med det å ikke få noe tiltak, dvs. stå på venteliste til tiltaket (n=8), tilgang til en nettside med relevant informasjon (n=5), eller tjenester som vanlig (n=2) (tabell 9). De fleste programmene inneholder ukentlige sesjoner over 8-10 uker (n=10). Ni av 15 tiltak tilbyr veiledning, seks av disse ukentlig veiledning på telefon. Fjorten av 15 studier er RCTer.

Tabell 9. Studier av onlinetiltak 7-12 sesjoner (n=15)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
BABY 0-1 ÅR					
Baggett 2010	<i>Infant-Net</i>	11 sesjoner/6 mnd (tilbakemeldinger, ukentlig veiledning på tlf)	Vanskeligstilte familier (barn 3-8 mnd)	Ingen tiltak (tilgang til nettside)	Observasjon av samspill (mor og barn)
O'Mahen 2014	<i>Netmums Helping With Depression</i>	12 sesjoner/12 uker (ukentlig telefonsamtale med veileder, påminnelser på tlf/epost/sms)	Mødre med fødselsdepresjon (baby 0-1 år)	Ingen tiltak (tilgang til chat-terom)	Mors bonding med barnet
SMÅBARN 1-5 ÅR					
Breitenstein 2016	<i>ez PA-RENTprogram</i>	10 sesjoner/12 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre av barn med psykiske/atferdsproblemer (2-5 år)	Ingen tiltak (tilgang til nettside)	Disiplineringsstil
Ehrensaft 2016	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/8 uker (automatisk tilbakemelding på tester i programmet, ikke veileder)	Unge mødre under utdanning (barn 2-6 år)	Venteliste (tilgang 12 uker etter oppstart)	Foreldrestil
Morgan 2017	<i>Cool Little Kids Online</i>	8 moduler/8 uker (tilbakemeldinger i programmet, tilgang på telefonstøtte fra veileder, påminn. på epost/sms)	Foreldre til engstelige barn (3-6 år)	Venteliste (tilgang 6 mnd etter oppstart)	Overbeskyttelse av barnet
Sheeber 2012	<i>MomNet</i>	8 sesjoner/14 uker (tilbakemelding fra veileder online + ukentlige telefonsamtaler)	Mødre med depresjon (barn snittalder 4,6 år)	Venteliste (tilgang 14 uker etter oppstart)	Observert samspill med barn
Sourander 2016	<i>Strongest Families SmartWebsite</i>	11 sesjoner/11 uker (ukentlig telefonsamtale med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (4 år)	Ingen tiltak (tilgang til nettside + 45 min veiledning)	Foreldrestil
SKOLEBARN 5-12 ÅR					
Day 2018	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/8 uker (ukentlig veiledning på tlf)	Foreldre av barn med atferdsproblemer (2-8 år) (og vanskeligstilt familie)	Venteliste (tilgang 9 mnd etter oppstart)	Foreldrestil Foreldres sinne
Enebrink 2012	<i>Internet-based Parent Management Training</i>	7 sesjoner/10 uker (tilbakemelding og veiledning online)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (3-12 år)	Venteliste (tilgang 3 mnd etter oppstart)	Foreldrepraksiser
Sanders 2012	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/12 uker (kun påminnelser & teknisk støtte på epost & tlf)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (2-9 år)	Venteliste (tilgang 9 mnd etter oppstart)	Foreldrestil Foreldres sinne
UNGDOM 13-18 ÅR					
Estrada 2018	<i>eHealth Familias Unidas</i>	12 sesjoner/2 mnd (veiledning online/skype 4 ganger)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (latinos)	Ingen tiltak	Kommunikasjon
Irvine 2015	<i>Parenting Toolkit</i>	9 moduler/2 uker (datagenererte tilbakemeldinger i programmet)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (11-14 år)	Venteliste (tilgang 4 uker etter oppstart)	Disiplineringsstil
Stalker 2018	<i>Parenting Wisely</i>	9 sesjoner/eget tempo (tilbakemelding generert i programmet, påminnelser på tlf)	Vanskeligstilte familier (unge 11-15 år)	Ingen tiltak	Prosesser i familien
Taylor 2015	<i>Adolescent ParentWays</i>	10 sesjoner/10 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (13-16 år)	Venteliste (tilgang 10 uker etter oppstart)	Relasjon forelder-tenåring
Yap 2018	<i>Partners in Parenting intervention</i>	9 moduler/9 uker (ukentlige telefonsamtaler med veileder, påminnelser på epost)	Foreldre til unge med mulige psykiske vansker (12-15 år)	Ingen tiltak (tilgang til nettside)	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon og angst

To tiltak er rettet mot foreldre med babyer 0-1 år, fem tiltak er rettet mot foreldre av småbarn 1-5 år, tre tiltak er rettet mot foreldre av skolebarn 5-12 år, mens fem tiltak er rettet mot foreldre av ungdom 13-18 år.

De to tiltakene rettet mot babyforeldre er på 11-12 sesjoner og har ukentlig telefonveiledning. Det ene tiltaket (*Infant-Net*) fokuserer på å styrke samspill gjennom å bedre lese barnets signaler, fange og holde oppmerksomheten og respondere sensitivt. Det andre tiltaket (*Netmums Helping With Depression*) er rettet mot mødre som viser symptomer på fødselsdepresjon og fokuserer på både mestring av depressive symptomer og på samspill med babyen.

Fem tiltak (8-11 sesjoner med/uten veiledning) rettet mot småbarnsforeldre har dels barn og dels foreldrene som utgangspunkt. Ett tiltak er ment for mødre med symptomer på depresjon (*MomNet*) og kombinerer også mestring av depressivitet og utvikling av samspill med barn. Tiltaket rettet mot unge mødre under utdanning (*Triple P Online*) fokuserer i hovedsak på foreldreferdigheter, men også det å ta vare på seg selv som forelder. Programmene rettet mot foreldre av småbarn med psykiske og/eller atferdsutfordringer (*ez PARENTprogram*, *Cool Little Kids Online*, *Strongest Families SmartWebsite*) fokuserer på foreldrekompetanse og -strategier som kommunikasjon, ros/oppmuntring, rutiner, gradvis eksponering, forebygging og planlegging av utfordrende situasjoner.

Tre tiltak (7-8 sesjoner med/uten veiledning) er rettet mot foreldre av skolebarn med atferdsproblemer. To studier er av *Triple P Online* og den tredje av *Internet-based Parent Management Training*. Begge tiltak fokuserer på positive foreldreferdigheter basert på teori om sosial læring og kognitiv-atferdsterapi. Tema er f.eks. å oppmuntre atferd du liker, lære nye ferdigheter, håndtere dårlig oppførsel, takle ulydighet og forebygge ved å planlegge.

Fem tiltak (9-12 sesjoner med/uten veiledning) rettet mot foreldre av ungdom med atferdsproblemer (*eHealth Familias Unidas*, *Parenting Toolkit*, *Adolescent ParentWays*), med mulige psykiske vansker (*Partners in Parenting*) eller i vanskeligstilte familier (*Parenting Wisely*). Felles for programmene er vekt på positiv foreldrestil, utvikling av relasjonen til ungdommen, knytte kontakt, lytting og innlevelse, grensesetting og regler i familien. Noen av tiltakene hadde i tillegg fokus på kommunikasjon om rusmidler og seksualitet, skolearbeid, helsevaner eller angst/depresjon.

Tabell 10. Resultattabell. Onlinetiltak 7-12 sesjoner vs. ingen tiltak (n=15)

	Utfallsmål	Mer hensiktsmessig foreldreatferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Baby 0-1 år				
Baggett 2010	Observasjon av samspill, målt hos mor			-
	Observasjon av samspill, målt hos barn	+		
O'Mahen 2014	Mors bonding med barnet			-
Småbarn 1-5 år				
Breitenstein 2016	Disiplineringsstil		+/-	
Ehrensaft 2016	Foreldrestil	+		
Morgan 2017	Overbeskyttelse av barnet			-
Sheeber 2012	Observert samspill med barn			-
Sourander 2016	Foreldrestil	+		
Skolebarn 5-12 år				
Day 2018	Foreldrestil	+		
	Foreldres sinne	+		
Enebrink 2012	Foreldrepraksiser	+		
Sanders 2012	Foreldrestil	+		
	Foreldres sinne	+		
Ungdom 13-18 år				
Estrada 2018	Kommunikasjon			-
Irvine 2015	Disiplineringsstil			-
Stalker 2018	Prosesser i familien		+/-	
Taylor 2015	Relasjon, målt hos forelder	+		
	Relasjon, målt hos ungdom			-
Yap 2018	Foreldreatferd for å redusere ungdoms depresjon og angst	+		

Fem studier som fant signifikant mer hensiktsmessig foreldreatferd, oppgav effektstørrelser i Cohens d, fra 0,27 til 0,61, dvs. fra små til middels effekter.

Fem av femten studier gjorde også oppfølgingsmålinger, foretatt mellom tre og ni måneder etter avslutning av tiltaket (Breitenstein (30), Day (35), O'Mahen (49), Sanders (51), Sourander (56)). Det er gjennomgående tilsvarende forskjeller og effektstørrelser, eller mangel på forskjeller, ved oppfølgingsmålingene som ved målingene foretatt rett etter tiltaksslutt.

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 11) og konkludert med at vi har moderat tillit.

Tabell 11. GRADE Oppsummeringstabell. Onlinetiltak 7-12 sesjoner vs. ingen tiltak

Populasjon: **Foreldre og familier med barn**

Tiltak: **Onlinetiltak for foreldrestøtte 7-12 sesjoner**

Kontroll: **Ingen tiltak (venteliste el. tjenester som vanlig el. tilgang til nettside)**

Studier: **Baggett 2010, Breitenstein 2016, Day 2018, Ehrensaft 2016, Enebrink 2012, Estrada 2018, Irvine 2015, Morgan 2017, O'Mahen 2014, Sanders 2012, Sheeber 2012, Sourander 2016, Stalker 2018, Taylor 2015, Yap 2018**

Land: **Australia, Finland, Sverige, USA**

Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd (målt 0-6 mnd etter avslutning av tiltaket)	Onlinetiltak 7-12 sesjoner (for familier med baby, småbarn, skolebarn, ungdom), ofte med veiledning, gir i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	2539 (13 RCTer, 2 kontrolstudier)	⊕⊕⊕○ MODERAT ^{1,2}

1. Uklare prosedyrer for randomisering og/eller allokering. Ingen blinding av deltakere. Studieforfattere har medvirket til utvikling av tiltak som vurderes. Ventelistedesign / ingen tiltak for kontrollgruppen.
2. Én studie er ikke randomisert (seleksjonsbias)

Oppsummert funn: Trolig gir onlinetiltak 7-12 sesjoner (for familier med baby, småbarn, skolebarn, ungdom), ofte med veiledning, i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak.

Onlinetiltak vs. ansikt-til-ansikt-tiltak

Fire studier har sammenlignet onlinetiltak med tiltak ansikt-til-ansikt (tabell 12). To av studiene er RCTer og to av studiene er ikke-randomiserte kontrollerte studier, dvs. at deltakerne selv kunne velge om de skulle få online- eller ansikt-til-ansikt-tiltak. Online-tiltakene er av ulik lengde (1-10 sesjoner) uten veiledning, mens kontrolltiltakene er veiledede grupper av tilsvarende lengde. Tre av studiene er flerarmede, dvs. at de også har sammenligninger med «ingen tiltak».

Tabell 12. Studier av onlinetiltak vs. ansikt-til-ansikt-tiltak (n=4)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
SKOLEBARN 5-12 ÅR					
Cefai 2010	<i>Parenting Wisely</i>	2-3 sesjoner (tid ikke beskrevet) (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (9-15 år)	2 sesjoner á 2-3 timer i gruppe m/ veileder	Selvopplevd foreldrekompetanse
UNGDOM 13-18 ÅR					
Stalker 2018	<i>Parenting Wisely</i>	9 sesjoner/eget tempo (tilbakemelding generert i programmet, påminnelser på tlf)	Vanskeligstilte familier (11-15 år)	Gruppe m/ veileder for foreldre og unge i 5 uker	Prosesser i familien ⁵
Taylor 2015	<i>Adolescent ParentWays</i>	10 sesjoner/10 uker (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (13-16 år)	10 sesjoner á 1 time i gruppe m/ veileder	Relasjon forelder-tenåring
ALDER IKKE OPPGITT					
Schramm 2012	<i>The Focus on Kids Online Program</i>	2,5 timer/1 gang (tilbakemelding generert i programmet)	Skilte familier (barns alder ikke oppgitt)	1 sesjon á 2,5 timer i gruppe m/ veileder	Atferd og planlagt atferd

Tiltaket *Parenting Wisely* er her studert i en kort versjon rettet mot skolebarn foreldre (2 sesjoner) og i en lang versjon rettet mot ungdomsforeldre (9 sesjoner). Utgangspunkt er barns atferdsproblemer/vanskelige familiesituasjoner og fokus er på foreldreferdigheter og konflikthåndtering. Programmet *Adolescent ParentWays* (10 sesjoner) legger også vekt på foreldrenes kompetanse, forståelse av ungdommers utvikling og lyst til å følge dem. Det siste tiltaket består av kun én sesjon (*The Focus on Kids Online Program*) og fokus er på å hjelpe foreldre å legge til rette for barnas tilpasning etter en skilsmisse. Det vektlegges foreldres konfliktløsning, aktiv deltakelse i barns liv, forslag til håndtering av særlige situasjoner.

Tabell 13. Resultattabell. Onlinetiltak vs. ansikt-til-ansikt-tiltak (n=4)

	Utfallsmål	Mer hensiktsmessig foreldre atferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Skolebarn 5-12 år				
Cefai 2010	Selvopplevd foreldrekompetanse			-
Ungdom 13-18 år				
Stalker 2018	Prosesser i familien			-
Taylor 2015	Relasjon, målt hos forelder		+/-	
	Relasjon, målt hos ungdom			-
Alder ikke oppgitt				
Schramm 2012	Atferd og planlagt atferd			-

Én studie (Cefai 2010) gjorde også oppfølgingsmålinger, foretatt tre måneder etter avslutning av tiltaket. Det er gjennomgående tilsvarende forskjeller og effektstørrelser, eller mangel på forskjeller, ved oppfølgingsmålingene som ved målingene foretatt rett etter tiltaksslutt.

⁵ Stalker 2018 gjorde første og eneste måling i alle grupper seks måneder etter tiltakets slutt.

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 14) og konkludert med at vi har lav tillit.

Tabell 14. GRADE Oppsummeringstabell. Onlinetiltak vs. ansikt-til-ansikt-tiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Onlinetiltak for foreldrestøtte Kontroll: Ansikt-til-ansikt-tiltak for foreldrestøtte Studier: Cefai 2010, Schramm 2012, Stalker 2018, Taylor 2015 Land: Australia, USA			
Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd (målt 0 mnd etter avslutning av tiltaket)	Det er ingen klare forskjeller mellom onlinetiltak (av ulikt omfang) og ansikt-til-ansikt-tiltak når det gjelder effekter på foreldreatferd på kort sikt	1517 (2 RCTer, 2 kontrol. studier)	⊕⊕○○ LAV ^{1,2}
1. Uklare prosedyrer for randomisering og/eller allokering. Ingen blinding av deltakere. Studieforfattere har medvirket til utvikling av tiltak som vurderes. Ventelistedesign / ingen tiltak for kontrollgruppen 2. To studier er ikke randomiserte (seleksjonsbias)			

Oppsummert funn: Muligens er det ingen klare forskjeller mellom onlinetiltak (av ulikt omfang) og ansikt-til-ansikt-tiltak når det gjelder effekter på foreldreatferd på kort sikt.

Eposttiltak vs. ingen tiltak

To studier undersøker tiltak basert på eposter (tabell 15). Det ene tiltaket går over fire uker mens det andre går over 12 uker og omfatter i tillegg ukentlig veiledning per telefon. Begge sammenligner eposttiltaket med ingen tiltak; henholdsvis venteliste og tjenester som vanlig.⁶

Tabell 15. Studier av eposttiltak (n=2)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
KORTVARIG TILTAK UTEN VEILEDNING, Ungdom 13-18 år					
Wurdak 2017	(enhance parenting alcohol-related skills)	4 eposter/4 uker (ingen kontakt med veileder)	Foreldre til unge (12-18 år)	Venteliste (tilgang 4 uker etter oppstart)	Regelsetting Kommunikasjon foreldre-barn
LANGVARIG TILTAK MED VEILEDNING, Skolebarn 5-12 år					
Olthuis 2018	Strongest Families	12 eposter/12 uker (ukentlig tlf med veileder)	Foreldre til barn med atferdsproblemer (6-12 år)	Ingen tiltak	Foreldrestil Kostnadseffektivitet

⁶ Én studie (Olthuis 2018) gjorde første og eneste måling i alle grupper 19 måneder etter tiltakets slutt.

Det kortvarige tiltaket er rettet mot foreldre av ungdom, med fokus på å styrke kommunikasjon generelt og rundt ungdommens rusmiddelbruk spesielt. Programmet er forebyggende og skal gi foreldrene økt kompetanse i emosjonell støtte og grensesetting. Hver epost har ett tema med tekst, video, forskningsbaserte råd og øvelser.

Det langvarige tiltaket med veiledning er rettet mot foreldre av barn med atferdsproblemer. Foreldrene fikk en håndbok og ukentlige eposter med demonstrasjon av øvelser. Veiledningen fulgte opp med diskusjoner, rollespill og problemløsning. Her ble også kostnadseffektivitet vurdert, altså endring i atferd sett opp mot endring i kostnad. Forfatterne målte kostnader ved programmet og sammenlignet med «tjenester som vanlig», det vil si de tjenestene foreldrene faktisk hadde oppsøkt.

Tabell 16. Resultattabell. Eposttiltak vs. ingen tiltak (n=2)

Utfallsmål		Mer hensiktsmessig foreldreatferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Kortvarig tiltak uten veiledning				
Wurdak 2017	Regelsetting			-
	Kommunikasjon foreldre-barn			-
Langvarig tiltak med veiledning				
Olthuis 2018	Foreldrestil		+/-	
	Kostnadseffektivitet			-

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 17) og konkludert med at vi har lav tillit.

Tabell 17. GRADE Oppsummeringstabell. Eposttiltak vs. ingen tiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Eposttiltak for foreldrestøtte Kontroll: Ingen tiltak Studier: Olthuis 2018, Wurdak 2017 Land: Canada, Tyskland			
Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd og kostnadseffektivitet (målt 0-2 mnd etter avslutning av tiltaket)	Eposttiltak av ulikt omfang (for familier med barn, ungdom) gir ingen eller liten effekt på foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	598 (2 RCTer)	⊕⊕○○ LAV ¹
1. Ingen blinding av deltakere i begge studier. Høyt frafall i én studie. Studieforfattere har medvirket til utvikling av tiltak som vurderes i begge studier			

Oppsummert funn: Muligens gir eposttiltak av ulikt omfang (for familier med barn, ungdom) ingen eller liten effekt på foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak.

Apptiltak vs. ingen tiltak

En studie undersøkte en applikasjon beregnet på smarttelefoner. Kontrollgruppen fikk ingen tiltak.

Tabell 18, Studie av apptiltak (n=1)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
SKOLEBARN 5-12 ÅR					
Feil 2018	Parent-Net	Div. funksjoner/4 uker (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til barn med atferdsproblem. (8-12 år)	Venteliste (tilgang 4 uker etter oppstart)	Foreldrestil

Tiltaket skulle styrke en positiv foreldrestil ved at tilbakemeldinger på barnets (delvis problematiske) atferd ble kanalisert gjennom applikasjonen. Foreldre og barn skulle sammen legge inn oppgaver for barnet i app'en som og deretter skulle følges opp med positive forsterkninger og belønninger.

Tabell 19. Resultattabell. Apptiltak vs. ingen tiltak (n=1)

Utfallsmål	Mer hensiktsmessig foreldreatferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Skolebarn 5-12 år			
Feil 2018 Foreldrestil			-

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 20) og konkludert med at vi har svært lav tillit.

Tabell 20: GRADE oppsummeringstabell. Apptiltak vs. ingen tiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Apptiltak for foreldrestøtte Kontroll: Ingen tiltak Studier: Feil 2018 Land: USA			
Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd (målt 0 mnd etter avslutning av tiltaket)	Apptiltak for foreldre barn 8-12 år viser ingen klar effekt på foreldrestil på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	73 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1,2,3
1. Kun én studie, lavt antall deltakere 2. Ingen blinding av deltakere. Høyt frafall 3. Manglende informasjon om tallverdier for resultatet			

Oppsummert funn: Vi vet ikke om apptiltak for foreldre barn 8-12 år gir noen effekt på foreldrestil på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak.

Podkasttiltak vs. ingen tiltak

En studie undersøker et tiltak i form av en podkast, beregnet til å lytte på fra telefon, pc eller annen digital plattform. Kontrollgruppen fikk ingen tiltak.

Tabell 21. Studie av podkasttiltak (n=1)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe	Sammenligning	Utfallsmål
SKOLEBARN 5-12 ÅR					
Morawska 2014	Triple P Podcast	7 episoder/2 uker (ingen kontakt med veil.)	Foreldre til barn med emosjonelle vansker/atferdsprobl. (2-10 år)	Venteliste (tilgang 4 uker etter oppstart)	Foreldrestil

Podkasten omfattet sju episoder som alle var basert på radiointervjuer med en ekspert på tiltaket Triple P. Hver episode varte 9-14 minutter og inneholdt ett tema knyttet til positive foreldreferdigheter.

Tabell 22. Resultattabell. Podkasttiltak vs. ingen tiltak (n=1)

Utfallsmål		Mer hensiktsmessig foreldreatferd	Blandet resultat	Ingen klar forskjell
Skolebarn 5-12 år				
Morawska 2014	Foreldrestil			-

Vi har vurdert tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE (tabell 23) og konkludert med at vi har svært lav tillit.

Tabell 23: GRADE oppsummeringstabell. Podkasttiltak vs. ingen tiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Podkasttiltak for foreldrestøtte Kontroll: Ingen tiltak (venteliste) Studier: Morawska 2014 Land: Australia			
Utfallsmål	Sammenligning av effekt i de to gruppene – narrativt funn	Antall deltakere (studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)
Foreldreatferd (målt 0 mnd etter avslutning av tiltaket)	Podkasttiltak for foreldre av barn 2-10 år med atferdsproblemer viser ingen klar effekt på overreagerende foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	100 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
1. Kun én studie, lavt antall deltakere 2. Ingen blinding av deltakere. Høyt frafall. Studieforfattere har medvirket til utvikling av tiltak som vurderes.			

Oppsummert funn: Vi vet ikke om podkasttiltak for foreldre av barn 2-10 år med atferdsproblemer har noen effekt på overreagerende foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak.

Foreldres erfaringer med digitale tiltak

Seks studier undersøkte erfaringer med digitale tiltak for foreldrestøtte; fem studier av onlinetiltak og én studie av et telefontiltak (tabell 24). Tre av tiltakene tilbød ingen veiledning; to tilbød veiledning online, mens ett tiltak besto helt og holdent av veiledning per telefon. Studiene gjennomførte datainnsamling gjennom individuelle intervjuer (n=3), fokusgruppeintervjuer (n=2) eller en kombinasjon (n=1). I tre av studiene hadde de intervjuede deltakerne kun sett eller gjennomført deler av programmet.⁷ Alle studiene med tiltak er beskrevet mer detaljert i vedlegg 5.

Tabell 24. Oversikt over digitale tiltak som er studert kvalitativt (n=6)

StudieID (land)	Tiltak	Tiltaks omfang/ varighet (veiledning)	Målgruppe for tiltaket	Studiens kvalitative tema
Breitenstein 2013 (USA)	<i>web-based Chicago Parent Program</i>	12 sesjoner (i studien kun 2) / 12 uker (ingen veiledning)	Vanskeligstilte familier (barn 2-5 år) småbarn	Brukervennlighet, sterke og svake sider ved det digitale formatet, kunnskapslæring
Estrada 2017 (USA)	<i>eHealth Familias Unidas</i>	12 sesjoner/ 2 mnd (i studien noen bare halvgått) (4 møter med veileder online + påminn. på tlf/sms)	Foreldre til unge med atferdsproblemer (latinos) (unge, 8. klasse) ungdom	Nytte, gjennomførbarhet, akseptabilitet, evt. tekniske utfordringer
Loree 2014 (USA)	<i>KinCareTech</i>	1 sesjon/1 gang (ingen veiledning)	Slektninger som er omsorgspersoner/fosterforeldre (barn 1-13 år) skolebarn	Erfaringer med og synspunkter på innhold og plattform
Love 2013 (USA)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/ varighet ikke beskrevet (i studien kun 35 min) (ingen veiledning)	Vanskeligstilte familier (barnas alder ikke beskrevet)	Akseptabilitet, gjennomførbarhet og antatt nytte ved videoene og ved bruk online og i sosiale media
Mahon 2015 (USA)	<i>Apart, Not Broken</i>	12 sesjoner / selvvalgt tid eller 12 uker (mulighet for veil. online)	Fedre som er skilt eller separert med barn under 18 år	Erfaringer med og synspunkter på innhold og plattform
Madoc-Jones 2007 (Wales)	<i>The parent support service</i>	1 telefonsamtale á 45-60 min per uke/ over 12 uker	Foreldre i lavinntekts -og avsidesliggende områder som opplever utfordringer med barn >2 år	Erfaringer med telefontiltaket

Bortsett fra ett tiltak (*KinCareTech*) var tiltakene som her er studert, langvarige: 8-12 sesjoner, primært ukentlig. Det korte tiltaket med to moduler til å gjennomføre på én dag var rettet mot besteforeldre eller andre slektninger som har ansvaret for barn, med fokus på styrke «foreldrekompetanse» hos omsorgsgiverne. Deltakerne var hovedsakelig afroamerikanere i Detroit, USA.

⁷ I studien av Love 2013 ble deltakerne intervjuet i fokusgrupper etter kun å ha sett 35 minutter av et program som egentlig består av 8 moduler. I studien av Estrada 2017 hadde halvparten av de som ble intervjuet fullført programmet og halvparten hadde ikke. Studien av Breitenstein 2013 omfattet bare 2 av 12 sesjoner.

Tre andre tiltak var også rettet mot vanskeligstilte eller sårbare familier i USA; afro-amerikanske familier i fattige boområder i Chicago (*Chicago Parent Program*), latinofamilier i Miami med ungdommer som hadde utviklet problematferd (*eHealth Familias Unidas*); og latino og afroamerikanske familier i Los Angeles, som alle allerede deltok i noen form for foreldregruppe (*Triple P Online*). I alle tiltakene var målet å styrke foreldrekompentanse og bedre kommunikasjon mellom foreldre og barn. I *Familias Unidas*-programmet var det også et særlig mål om å bedre kommunikasjon mellom foreldre og ungdommer vedrørende rusmiddelbruk og seksualitet.

Et femte tiltak var rettet mot skilte fedre, også i USA (22 stater), men her syntes deltakerne langt mer ressurssterke, med høyere utdanning og i en annen livssituasjon (*Apart, Not Broken*). Fedrene var nylig blitt skilt og hadde delt omsorg for barn (vi vet ikke i hvor stor andel), og tiltaket tilbød støtte til å opprettholde eller utvikle relasjonen til barn(a) i denne nye situasjonen.

Det sjette og siste tiltaket var et rent telefontiltak, rettet mot fattige familier boende på landsbygda i Nord-Wales (*The parent support service*). Familiene mottok ofte også andre offentlige tjenester. Målet med tjenesten var å tilby forebyggende og fortløpende støtte, i stedet for «brannslukking» og akutte tjenester. Det ble laget en tiltaksplan som ble revidert underveis men også aktuelle problemstillinger og behov ble diskutert.

På tvers av de seks studiene har vi formulert 24 kvalitative funn fordelt på fire tema: digitalt format, læringsinnhold, veiledning og anerkjennelse/identitet. Noen funn har støtte i flere studier, og det er forskjell på dybden i funnene. Hvert funn er i teksten etterfulgt av vår vurdering av tillit til resultatet, som primært er nedgradert på grunn av få studier eller svak kvalitet ved inkluderte studier. Vi bruker GRADE-symbolene for 'moderat tillit' (⊕⊕⊕○) og 'lav tillit' (⊕⊕○○). Begrunnelsene for våre vurderinger finnes i kortform i CERQual Oppsummeringstabell på slutten av kapittelet – og i mer detalj i CERQual-profilen i vedlegg 8.

Digitalt format

Alle studiene undersøkte deltakernes opplevelser med å få foreldrestøttetiltaket i et digitalt format; onlineformat i fem av studiene og telefonformat i den siste studien. I fire studier ble det tydelig uttrykt at deltakerne satte pris på det fleksible ved det digitale formatet (⊕⊕⊕○). Deltakerne i telefontiltaket gledet seg over at de kunne få tiltaket hjemme uten å måtte bruke ressurser på å reise noe sted, mens deltakerne i onlinetiltakene verdsatte muligheten for å arbeide hvor de ønsket, når de ønsket og så mye de ønsket. At et tiltak som skal bidra til foreldrestøtte ikke kommer i veien for tid med barna var viktig for flere. Baksiden av det fleksible formatet kunne være at deltakerne i telefontiltaket likevel var opptatt når tjenesten ringte, samt behov for å bli påminnet om tiltaket for ikke å glemme det (⊕⊕⊕○).

Noen deltakere i telefontiltak og i onlinetiltak savnet å ha kontakt ansikt-til-ansikt med veilederen i programmet (⊕⊕○○). I telefontiltaket ønsket deltakerne å møte veilederen ansikt-til-ansikt før telefonkontakten kom i gang, for å etablere en relasjon. (I

denne oversikten har vi ingen studier som sammenstiller deltakeres erfaringer med digitale og ansikt-til-ansikt-tiltak.)

Når det gjaldt anonymitet var det flere meninger blant deltakerne; primært var deltakerne i flere tiltak tilhengere av anonymiteten et digitalt tiltak kan tilby ved at man ikke f.eks. møter opp i en gruppe, men kan gjennomføre i sitt eget hjem (⊕⊕⊕○). I skiltefedre-tiltaket var anonymitet også viktig for noen som ønsket å skjerme sitt privatliv fra fraskilt partner. Andre uttrykte at det ville være flaut å sitte i en gruppe med andre mennesker og diskutere spørsmål knyttet til foreldreatferd og barneoppdragelse.

Noen deltakere sa likevel at det å være åpen med andre deltakere i onlinetiltaket (eventuelt en fraskilt partner/medforelder) var nyttig for å kunne dele erfaringer og for å kjenne at man ikke var alene om problemene (⊕⊕○○).

For deltakerne i de digitale tiltakene innebar brukervennlighet at det teknologiske fungerte godt, at f.eks. videolinker var feilfrie (og at nettforbindelsen er god), samt at strukturen i programmet var oversiktlig og tydelig (⊕⊕⊕○). Noen deltakere etterlyste bedre oversikt over sin egen progresjon i programmet. Deltakerne var ulike med hensyn til hvor rask progresjon de ønsket; noen ville ha én leksjon i uka, noen ønsket en leksjon annenhver uke (*Chicago Parent Program*), mens flere deltakere i skiltefedre-programmet gjerne ville ha tilgang til alle leksjonene samtidig for å kunne velge det mest aktuelle temaet på et gitt tidspunkt (⊕⊕○○).

I skiltefedre-programmet var det lagt inn lenker til andre nettressurser om aktuelle tema, f.eks. til en avisartikkel eller en bok, og dette ble opplevd som nyttig (⊕⊕○○). Deltakerne i programmet satte pris på å kunne fordype seg.

Læringsinnhold

Deltakerne i både online- og telefontiltak likte praktiske øvelser og konkrete verktøy eller forslag som kunne brukes direkte i hverdagen (⊕⊕⊕○). Programmet for skiltefedre inneholdt for eksempel oppgaver som: «finn en favorittsang sammen med barnet» og «100 måter å starte en samtale på». Studien av dette tiltaket fant at verktøyene opplevdes særlig nyttige når:

- de var spesifikke, enkle og lette å ta i bruk
- støttet utvikling av nye foreldreferdigheter
- tilbød nye måter å relatere seg til barnet på
- bidro til å identifisere og finne alternativer til ubearbeidede og negative følelser
- henviste til muligheter for å fordype seg

Mødrene i Wales som mottok en telefontjeneste, uttrykte nytten i at veilederen kunne foreslå en konkret (tale)handling i en aktuell og utfordrende situasjon med et barn.

Konkrete verktøy, øvelser og særlig videoeksempler bidro til at deltakerne reflekterte over og tok til seg nye tilnærminger med hensyn til egen foreldreatferd (⊕⊕⊕○).

Flere deltakere satte pris på at tjenesten eller programmet tok utgangspunkt i individuelle behov (⊕⊕⊕○). Individuell tilrettelegging innebar at deltakerne i både online- og telefontiltak kunne velge tema og at tjenesten også kunne tilpasses underveis.

Vesentlig for mange deltakere var at tiltaket speilet dem selv på et eller flere nivåer (⊕⊕⊕○). I fire av studiene av onlinetiltak kom det tydelig til uttrykk at gjenkjenne og opplevd realisme i eksemplene som ble brukt var viktig for engasjement og læring i programmet. Dette gjaldt både med hensyn til språklig stil, personlig/kulturell stil, etnisitet, økonomiske ressurser og foreldreatferd. En mann i skilte-fedre-programmet uttrykte det på denne måten:

I liked the videos, but didn't feel personally, visually represented there but, whatever. I am the dad with like 10,000 tattoos so I may not necessary totally see myself there. Even though there was racial diversity, it didn't seem like there was income diversity. There was sort of one kind of person. They seemed like sort of «button down guys». (Mahon (21), side 114).

Språket i et onlinetiltak var også viktig for en del av deltakerne (⊕⊕○○); de ønsket at skrivestilen i programmet skulle være enkel og tydelig, ikke for akademisk tung (*Chicago Parent Program*) og gjerne morsom (*Apart, Not Broken*).

I programmet for skilte fedre var det viktig at tiltaket ble tilbudt på et aktuelt tidspunkt og ikke for sent. Flere fedre uttrykte at den faglige kvaliteten i programmet, samt tilknytningen til et universitet, gav tiltaket troverdighet. Programmet gav fedrene mulighet til å åpne opp for følelser. Noen av deltakerne ønsket mer fokus på medforeldreskap, hvordan fortsette å være foreldre sammen. (Alle funn ⊕⊕○○.)

Veiledning

Tre av tiltakene inkluderte veiledningstjeneste. I telefontiltaket utgjorde ukentlig veiledning, én time per gang, hele programmet. Deltakerne i dette programmet satte stor pris på veilederens psykologiske nærvær og lydhørhet på telefon (⊕⊕○○). Det innebar blant annet at deltakerne kunne ta opp konkrete problemer som dukket opp. Relasjonen til veileder var viktig for utbyttet av programmet, og det ble satt stor pris på at veileder var pålitelig, holdt avtaler og også kunne strekke seg til å ringe utenfor vanlig kontortid (⊕⊕○○). Skilte-fedre-programmet tilbød også veiledning online, og deltakerne i begge disse tiltakene uttrykte at faglig veiledning en-til-en var mer nyttig og kjentes tryggere, sammenlignet med en tenkt deltakelse i gruppe (⊕⊕⊕○). I det siste tiltaket (*eHealth Familias Unidas*) tilbys veiledning i fire møter online, men studien undersøker ikke deltakernes erfaringer med dette.

Anerkjennelse/identitet

Deltakere i flere tiltak gav uttrykk for at opplevelsen av å bli anerkjent som et helt menneske, ikke bare som en deltaker, var viktig for engasjementet i tiltaket (⊕⊕⊕○). Deltakerne ønsket å bli verdsatt for det de allerede mestret som foreldre, ikke bare bli fortalt hva som burde bli annerledes. Anerkjennelse av deltakerne kunne for eksempel uttrykkes i måten tiltaket formulerte seg på skriftlig, eller i holdning hos veileder. Å

motta foreldrestøtte er å være en sårbar situasjon og programmet må inngi trygghet for å tas i bruk etter hensikten (⊕⊕⊕○).

Noen av deltakerne i programmet for skilte fedre uttrykte ambivalens til det å ta imot hjelp etter en skilsmisse (⊕⊕○○). Flere av fedrene satte pris på tilbudet av konkrete forslag til måter å være sammen med barna på (som beskrevet over). Å kunne være aktivt handlende som far i en situasjon der man «deler» barna med en tidligere partner gav gode bekreftelser (⊕⊕○○).

Oppsummering av resultater og pålitelighet

Nedenfor følger en tabell med alle kvalitative funn og vurderingen av tillit til disse. En mer detaljert tabell med mer informasjon om CERQual-vurderingene (CERQual-profil) finnes i vedlegg 8.

Tabell 25: Oppsummering. Foreldres erfaringer med digitale foreldrestøttetiltak

Populasjon: Foreldre og familier med barn Tiltak: Digitale (online og telefon) tiltak for foreldrestøtte Studier: Breitenstein 2013, Love 2013, Loree 2014, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015		
Funn	Studier som støtter funnene	CERQual (vurdering av tillit)
DIGITALT FORMAT		
Noen deltakere i et digitalt tiltak kunne savne kontakt ansikt-til-ansikt med en lærer/veileder, eller ønsket at de kunne kombineres.	Love 2013, Madoc-Jones 2007	⊕⊕○○ LAV TILLIT 1, 2, 3
Noen deltakere i onlinetiltak satte pris på å kunne være åpen om utfordringene, å kunne dele med andre foreldre i et fellesskap, eventuelt dele med fraskilt partner/medforelder.	Love 2013, Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Deltakerne i online- og telefontiltak satte også pris på anonymiteten i disse personlige spørsmålene, å kunne arbeide med dette hjemme, privat.	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2, 3
Deltakerne verdsatte fleksibiliteten ved det digitale formatet: mulighet til å velge tidspunkt, f.eks. når det ikke kommer i veien for tid med barna; velge sted, f.eks. på bussen; velge hva og hvor mye man skal arbeide; samt spare tid og penger på å ikke måtte reise – tjenesten «kommer til deg».	Breitenstein 2013, Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
Fleksibilitet kunne også være negativt, som f.eks. når telefontjenesten ringte når det ikke passet hjemme eller man glemte online-programmet og trengte påminnelser.	Estrada 2017, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
Deltakerne i onlinetiltak hadde ulike ønsker mht hvor rask progresjonen i programmet skal være, hvor lang tid man får før en ny leksjon kommer (f.eks. én uke) eller ønsker å styre det selv.	Breitenstein 2013, Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 1, 2, 3
Lenker inne i programmet (skilte-fedre) til andre ressurser på nett (f.eks. avisartikler eller bøker om temaet) ble opplevd som nyttig.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Brukervennlighet i onlinetiltak innebærer at teknologien fungerer, en klar struktur og tydelig informasjon, at hvor langt man er i programmet vises tydelig, at det gis repetisjoner og/eller påminnelser om viktig info.	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Loree 2014, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
LÆRINGSINNHOOLD		
Noen deltakerne ønsket at skrivestilen i onlinetiltak skulle være enkel, ikke for akademisk tung, direkte (og gjerne morsom).	Breitenstein 2013, Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 1, 2, 3
Timing av tiltaket (skilte-fedre), at det var tilgjengelig for deltakeren når på et relevant tidspunkt, var vesentlig for engasjementet.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3

Gjenkjennelse og opplevd realisme i eksemplene som ble brukt i videoene i onlineprogrammene, var vesentlig for engasjement og læring i programmet. Dette gjaldt både mht språklig stil, personlig/kulturell stil, etnisitet, økonomiske ressurser og foreldreatferd.	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Love 2013, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
Deltakerne (i både telefонтiltaket og onlinetiltaket for skilte fedre) verdsette at tjenestene tok utgangspunkt i individuelle behov, at man kunne velge tema etter behov og at tjenesten også kunne tilpasses underveis ved at veileder imøtekom etterspørsmål mht behov.	Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 2, 3
Gjennom eksempelvideoer, konkrete verktøy og øvelser samt det å se gruppediskusjoner på nett bidro onlinetiltakene til refleksjon og innsikt i egne utfordringer (se seg selv «utenfra») og nye tilnærminger mht foreldreatferd.	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Love 2013, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
I skilte-fedre-programmet ønsket noen deltakere mer fokus på medforeldreskap, hvordan fortsette å være foreldre sammen.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
I skilte-fedre-programmet mente flere deltakere at programmet åpnet opp for å snakke om følelser.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Tilknytningen til et universitet og den faglige kvaliteten på innholdet i skilte-fedre-programmet gav tiltaket troverdighet blant deltakerne.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Deltakerne i både online- og telefонтiltak satte pris på praktiske øvelser og konkrete verktøy eller forslag som kunne brukes direkte, f.eks. i skilte-fedre-programmet: «finne en favorittsang sammen med barnet», «100 måter å starte en samtale på». Verktøyene opplevdes særlig nyttige når de var spesifikke, enkle og lette å ta i bruk; støttet utvikling av nye ferdigheter; tilbød nye måter å relatere seg til barnet på; bidro til å identifisere og finne alternativer til ubearbeidede og negative følelser; samt henviste til muligheter for å fordype seg.	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2, 4
VEILEDNING		
Deltakerne i telefонтiltaket opplevde at veileders psykologiske tilstedeværelse på telefon og lydhørhet for aktuelle problemstillinger der og da, var viktig for relasjonen til veileder og for nytten av tiltaket.	Madoc-Jones 2007	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Deltakerne i telefонтiltaket satte pris på en stabil og pålitelig veileder, som holdt avtaler og var tilgjengelig også utenfor kontortid og over lang tid. Dette var viktig for å utvikle tillit i relasjonen og for nytten av tiltaket.	Madoc-Jones 2007	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Deltakerne som fikk en-til-en faglig veiledning i programmet (online eller telefon) opplevde at det gav bedre og mer konkret hjelp, samt at det kjentes tryggere enn de tenkte seg det var å delta i en gruppe.	Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 2, 3
ANERKJENNELSE / IDENTITET		
Onlinetiltaket som var rettet mot skilte fedre, hadde konkrete øvelser som ble satt pris på av mannlige deltakere som ønsket å være aktivt handlende.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Det kan være vanskelig for menn/fedre å akseptere behov for hjelp, f.eks. etter en skilsmisse.	Mahon 2015	⊕⊕○○ LAV TILLIT 2, 3
Å oppleve at man blir anerkjent som et helt menneske, og ikke bare en deltaker, i programmet, inkludert å bli verdsatt for det man allerede mestrer, var vesentlig for deltakernes bruk og nytte av programmet. Anerkjennelsen kommer til uttrykk for eksempel i språket i tiltaket eller veileders holdning.	Loree 2014, Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2
Å få foreldrestøtte er å være i en sårbar situasjon og det er viktig at programmet anerkjenner dette og legger vekt på i gi trygghet.	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT 1, 2

1. Usikkerhet ved en eller flere studiers analyse og begrensede diskusjon av funn (metodologisk kvalitet)
2. Populasjonen(e) er noe begrensede (f.eks. kun en ressurs svak populasjon i USA)
3. Begrenset antall studier og/eller mengde data (få studier eller «tynne» data)
4. Siste del av funnet er hentet fra én studie

Diskusjon

Hovedfunn

Effekt av digitale tiltak på foreldreatferd

Sett samlet viste 25 studier at onlinetiltak med 1-12 sesjoner, med eller uten veiledning, rettet mot familier med babyer, småbarn, skolebarn eller ungdom, i hovedsak gir mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med å ikke motta noe tiltak. Effekttørrelsene som ble rapportert i studiene varierte fra små til store. Disse resultatene har vi moderat tillit til, det vil si at de trolig vil kunne reproduseres i en norsk kontekst.

Fire studier som sammenlignet onlinetiltak med ansikt-til-ansikt-tiltak viste ingen klar forskjell i effekt på foreldreatferd, men i to av studiene kunne deltakerne selv velge gruppe, så dette funnet har vi lav tillit til; det *kan* stemme, men vi vet ikke. To studier sammenlignet eposttiltak med ingen tiltak og fant liten eller ingen klar forskjell på foreldreatferd. Vi har lav tillit til dette funnet; det *kan* stemme, men vi vet ikke. Én studie undersøkte apptiltak sammenlignet med ingen tiltak og fant ingen klar forskjell. Én studie undersøkte podkasttiltak sammenlignet med ingen tiltak og fant ingen klar forskjell. Vi har svært lav tillit til begge disse funnene, det vil si at vi vet ikke om resultatene stemmer.

De inkluderte studiene av effekt er dermed best egnet til å si noe om forskjellen på det å få et onlinetiltak og det å ikke få noe tiltak. Vi vet ikke om det er like effektivt som eller mer kostnadseffektivt enn et ansikt-til-ansikt-tiltak. Basert på funnene i vår rapport ser det imidlertid ut at det å motta et digitalt tiltak (online) gir hensiktsmessige endringer i foreldreatferd fremfor å ikke å motta noe tiltak, som vil være den aktuelle situasjonen for en del familier i Norge. Effektene vil imidlertid avhenge av type tiltak og type populasjon.

Foreldres erfaringer med digitale tiltak

Blant de 24 funnene fra seks kvalitative studier har vi 'moderat tillit' til 11 funn, det vil si at de trolig er relevante i vår kontekst. Når det gjaldt det *digitale formatet* (online eller telefon) fant vi at deltakerne satte pris på fleksibilitet og anonymitet, selv om fleksibilitet også kan kreve tilpasning og påminnelser. Brukervennlighet innebar fungerende teknologi og god struktur. Angående *læringsinnhold* ble eksempelvideoer som stimulerte til refleksjon og konkrete øvelser for bruk i hverdagen, trukket frem som særlig

positivt. Gjenkjennelse i blant annet eksempler og språk ble fremhevet som viktig, uttrykt blant annet av menn i skilte-fedre-programmet. Et annet program hadde særlig fokus på latinokultur i USA i et forsøk på å treffe bedre med innsatsen. Deltakere i online- (skilte-fedre) og telefontiltak som mottok *veiledning* la vekt på individuelle tilpasninger underveis i tiltaket samt at en-til-en faglig veiledning innga trygghet og god læring. I tillegg uttrykte deltakere i flere tiltak at å bli *anerkjent* som et helt menneske med eksisterende kompetanse, var vesentlig for endring. Trygghet oppnås også ved at tiltaket respekterer det sårbare i situasjonen når man mottar foreldrestøtte.

De kvalitative funnene støttet de kvantitative med tanke på den opplevde nytten av at det digitale tiltaket er fleksibelt og anonymt, og at formatet med videoeksempler legger til rette for gjenkjennelse og direkte bruk av ferdigheter. (Det er to tiltak som er studert både kvantitativt og kvalitativt, men den metodologiske kvaliteten på særlig de kvalitative studiene gjør det vanskelig å slutte noe på bakgrunn av disse.)

Det var, som beskrevet flere steder i denne oversikten, store forskjeller mellom tiltakene, målgruppene og til dels også utfallsmålene. Det er derfor vanskelig å sammenligne resultatene direkte og vanskelig å konkludere med at noen tiltak har bedre effekt enn andre. Under vil vi diskutere mulige mønstre, eller mangel på mønstre, i studier og tiltak.

Tiltak

Det var stor bredde i tiltakenes varighet og intensitet, men basert på våre sammenstillinger – og at studiene er ulike på flere områder – har vi ikke grunnlag for å si at noen tiltak gir mer positive resultater (mer hensiktsmessig foreldreatferd) enn andre.

Det gjelder også graden av interaktivitet. En del programmer kalte seg interaktive, men tilbød kun datagenererte tilbakemeldinger på tester eller lignende. Programmene som tilbød personlig veiledning – online eller per telefon – la på en helt annen måte til rette for faglig refleksjon og individuell utvikling. Det var ulike varianter av veiledning, og vi har ikke grunnlag for å trekke slutninger om effekten av veiledning. Imidlertid fant vi i de kvalitative studiene at i onlinetiltak som tilbød veiledning, så satte deltakerne pris på den faglige kompetansen samt muligheten for individuell tilpasning. Individuell tilpasning utfordrer *one size fits all*-programmer, men kan tillempes med veiledning.

Én studie (35) sammenlignet effekt av onlinetiltak med og uten veiledning per telefon.⁸ De fant ingen statistisk signifikante forskjeller mellom vanlige onlinetiltak og onlinetiltak med veiledning på utfallet foreldrestil (*Parenting Scale*).

Noen tiltak ble undersøkt i flere studier (beskrevet i resultatkapittelet) og vi ser her samlet på resultatene. Alle de fem effektstudiene av *Triple P Online* målte foreldrestil

⁸ Sammenligningen er ikke inkludert i denne oversikten fordi vi her sammenligner digitale og ikke-digitale (eller mindre digitale) tiltak.

med *Parenting Scale* (30 spørsmål) og fant mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak. To av studiene målte også foreldres sinne (*Parental Anger Inventory*, 50 situasjoner) og fant endringer i hensiktsmessig retning. Én studie av onlinetiltaket målte observert samspill mellom foreldre og barn (2-9 år), men fant ingen klare forskjeller. Den sjette studien av *Triple P Podcast* fant ingen klare forskjeller på foreldrestil (*Parenting Scale*). Det ser dermed ut til at *Triple P* i onlineformat gav mer hensiktsmessig foreldreatferd, men i fem av seks studier (studien fra USA unntatt) har vi betenkeligheter knyttet til at utviklerne av programmet deltar som forfattere. Dette trekker tilliten noe ned.

Strongest Families ble undersøkt i et 11-ukers onlinetiltak (Finland) og et 12-ukers epostiltak (Canada). Onlinetiltaket fant mer hensiktsmessig foreldrestil (*Parenting Scale*), mens epostiltaket fant blandede resultater på foreldrestil målt med et annet instrument (*Alabama Parenting Questionnaire*), sammenlignet med ingen tiltak.

Parenting Wisely ble undersøkt i to onlinetiltak, og begge studier sammenlignet onlinetiltak med både ansikt-til-ansikt-tiltak og ingen tiltak. Første tiltak omfattet 2-3 sesjoner, og på utfallet «selvopplevd foreldrekompetanse» fant studien en positiv forskjell sammenlignet med ingen tiltak og ingen klar forskjell sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak. Det andre tiltaket omfattet 9 sesjoner, og på utfallet «prosesser i familien» fant studien blandet resultat sammenlignet med ingen tiltak og ingen signifikant forskjell sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak. I den sistnevnte studien kunne imidlertid deltakerne velge hvilken gruppen de ville tilhøre, hvilket skaper betydelig usikkerhet om resultatene med hensyn til effekt.

Play Nicely ble studert i to lignende studier, med henholdsvis ½-2-åringer og 1-5 åringer. Begge studiene viste hensiktsmessige endringer på måling av holdninger til bruk av fysisk straff i oppdragelsen, målt rett etter tiltaket.

To tiltak skulle støtte foreldre med ungdom når det gjelder kommunikasjon om rusmiddelbruk og seksuell risikoatferd. *Cuidalos program* (2 sesjoner) og *eHealth Familias Unidas* (12 sesjoner) undersøkte tiltakenes effekt på foreldrenes kommunikasjon generelt og knyttet til rusmiddelbruk og seksualitet spesielt. Det korte tiltaket viste en hensiktsmessig endring i kommunikasjon generelt mellom foreldre og ungdom; mens det lengre tiltaket viste ingen klar forskjell, sammenlignet med ingen tiltak. Studien av foreldres erfaringer med *eHealth Familias Unidas* viste at deltakerne satt pris på eksempelvideoer som de kjente seg igjen i; de fikk mulighet til å «se seg selv utenfra». Flexibiliteten i onlineformatet ble også trukket frem, altså å kunne se sesjoner når og hvor man vil, samt å se dem igjen og igjen etter ønske.

Målgrupper

De studerte tiltakene var rettet mot ulike grupper foreldre og familier. Tiltakene som var rettet mot foreldre av «barn med problematferd» omfattet utvalg med høyere gjennomsnittlig utdanningsnivå, økonomiske ressurser og etnisk bakgrunn. Tiltakene som var rettet mot sårbare eller vanskeligstilte familier omfattet (naturlig nok) i større grad

familier med vanskelig økonomi, bosted i fattige områder, lavere utdanning, etniske minoriteter og lavere andel foreldre som er samboere eller gift. Det er kanskje heller ikke overraskende at flere tiltak rettet mot sårbare familier hadde helt små barn, mens flere tiltak rettet mot foreldre av barn med atferdsproblemer hadde noe større barn. (Tiltak som hadde et spesifikt fokus på kommunikasjon og relasjon var oftere rettet mot familier med ungdom.) Ingen av studiene undersøkte om et tiltak hadde ulik effekt på ulike grupper.

Vi kan i denne oversikten ikke trekke noen umiddelbare slutninger med hensyn til effekt av tiltak basert på aldersgruppe på barna i familiene; ingen studier har undersøkt dette.

To studier undersøkte onlinetiltak for mødre med depressive symptomer og enten babyer 0-1 år (12 sesjoner) eller småbarn med snittalder 4,6 år (8 sesjoner). Begge tiltakene innebar ukentlig veiledning per telefon. Studiene fant ingen klar forskjell i resultater på henholdsvis mors bonding med barnet eller observert samspill med barn, sammenlignet med ingen tiltak. (Tiltakene var også rettet direkte mot mors depressive symptomer – som viste signifikant bedring, men dette har vi ikke sett nærmere på.)

Tre studier undersøkte tiltak rettet mot familier etter en skilsmisse, to kvantitative og én kvalitativ. Gelatt (41) studerte et onlinetiltak med 6 sesjoner for stefamilier med barn/unge (*Parenting Toolkit: Skills for Stepfamilies*). Studien fant blandede resultater på utfallet foreldrestil, sammenlignet med ingen tiltak. Schramm (53) undersøkte et onlinetiltak på 1 sesjon (*The Focus on Kids Online Program*); de fant ingen klar forskjell mellom onlinetiltak og ansikt-til-ansikt-tiltak (men deltakerne kunne også velge gruppe; barnas alder ikke oppgitt). Endelig undersøkte Mahon (21) et onlinetiltak for (ny)skilte fedre på 12 sesjoner med mulighet for veiledning online (*Apart, Not Broken*). Studien er en doktoravhandling og svært rikholdig. Den gjør mange funn, knyttet til digitalt format, læringsinnhold, veiledning og anerkjennelse av deltakerne. De intervjuede fedrene syntes fornøyd og engasjerte.

Tiltakene var i hovedsak rettet mot «foreldre av barn med atferdsproblemer» eller «vanskeligstilte/sårbare familier». Det er ikke sikkert at disse forskjellene var vesentlige for innholdet i programmet og dermed for vurdering av effekter og erfaringer. Noen tiltak havnet også i begge kategorier, som Triple P som både er beskrevet som tiltak for foreldre av barn med atferdsproblemer (29;35;46;51), unge mødre under utdanning (36) og vanskeligstilte familier (44). Populasjonene i disse seks studiene hadde dermed ulike karakteristika med hensyn til foreldres sosioøkonomiske status og barns problemomfang. Innholdet i tiltakene syntes likevel ikke så ulike.

Hvis vi ser tiltakene med de to målgruppene opp mot hverandre med henblikk på faglig-teoretisk innhold, er det også vanskelig å få øye på klare forskjeller. De fleste programmene er kognitiv-atferdsrettet og legger vekt på å lære ferdigheter knyttet til kommunikasjon, grensesetting/disiplin, ros og konfliktløsning («atferdsprogrammer» (5)). Noen programmer legger opp til å lære *den rette* måten å gjøre ting på, gjerne via flervalgstesting til slutt. Andre oppmuntrer i større grad til refleksjon og utprøving.

Noen få programmer er mer emosjonelt- og tilknytningsorienterte («tilknytningsprogram» (5), i den forstand at de vil øke foreldrenes kunnskap og forståelse, som programmet for foreldre med adoptivbarn.

Selv om det er vanskelig å se forskjell i effekt mellom programmer rettet mot vanskeligstilte familier og programmer rettet mot familier med barn med atferdsproblemer, er det likevel ikke usannsynlig at sistnevntes økte sosioøkonomiske ressurser kan bidra til familiens fremgang i denne typen programmer.

Kanskje kan tilrettelegging av digitale foreldrestøttetiltak få økt effekt dersom de i større grad vektlegger anerkjennelse av ulike grupper, slik våre kvalitative funn antyder.

Deltakerne i de 35 tiltakene var i overveiende grad kvinner, i gjennomsnitt rundt 90 prosent. Ingen av tiltakene analyserte resultater med utgangspunkt i foreldrenes kjønn, og det ble heller ikke diskutert grundig hva den høye andelen mødre innebærer. Studiene reflekterer trolig at de hovedsakelig var fra land og kulturer der menn i mindre grad har hatt oppdrageransvar for barn. Ett tiltak hadde et spesielt fokus på menn og fedre, det er tiltaket *Apart, Not Broken*, som er undersøkt i en kvalitativ studie (21). I denne studien av programmet for skilte fedre rapporterte deltakerne at menn kunne være ambivalente til å trenge hjelp, samt hvordan de satte pris på øvelser der de skulle være aktivt handlende. Det var ingen studier som diskuterte kvinners eller mødres eventuelle særlige behov og ønsker knyttet til digitale tiltak for foreldrestøtte. Vi har dermed ikke noe sammenligningsmulighet, men både kvinnelige og mannlige deltakere uttrykte viktigheten av at eksemplene (f.eks. i videoene) var gjenkjennelige og speilet dem som personer.

Utfall hos barn

Fem studier målte utfall hos foreldre og barn parallelt. I de tre tiltakene som observerte samspill/emosjonell tilgjengelighet hos mor og små barn, fant det ene tiltaket bedret emosjonell tilgjengelighet for mor og mer blandede resultater for barn (28); det andre fant ingen klar forskjell mht. samspill for mor, men bedringer for barn (27); mens det tredje fant ingen klar forskjell for begge (29). I de to tiltakene som målte kommunikasjon/relasjon hos foreldre og større barn/ungdom, fant den ene studien bedret kommunikasjon for både mor og datter (54), mens den andre fant bedret relasjon hos forelder men ingen klar forskjell hos ungdom (58). Det er med andre ord ingen tydelige mønstre.

Kostnadseffektivitet

Kun én studie, av et langvarig eposttiltak med telefonveiledning, vurderte kostnadseffektivitet (48). Forfatterne sammenlignet kostnader og resultater i tiltaksgruppa med kostnader og resultater i kontrollgruppa der foreldrene har brukt «vanlige tjenester».

Studien fant ingen klare forskjeller mellom gruppene og konkluderer med at eposttiltaket er like kostnadseffektivt som bruk av vanlige tjenester. Vi har dessverre ikke andre studier av kostnadseffektivitet.⁹

Senere målinger

I 11 av 30 studier ble det foretatt oppfølgingsmålinger en tid etter at tiltaket var avsluttet, i tillegg til den første målingen direkte etter tiltaksslutt. Kanskje noe overraskende viste disse studiene ganske tilsvarende resultater ved oppfølging to til ni måneder etter. Dette styrker vår tillit til resultatene. To av studiene hadde et betydelig høyere frafall ved oppfølgingsmålingen enn ved første måling.¹⁰

Frafall

De 30 effektstudiene hadde relativt lavt frafall ved måling av resultater ved tiltakenes slutt. I kun fem studier var det over 20 prosent frafall i én eller begge grupper (35;36;38;46;60). Dette gjelder altså frafall fra studien og målingene. Dette er ikke det samme som frafall fra tiltaket, som handler om hvor mange av deltakerne som fullførte programmet, det vil si gjennomførte alle sesjoner, veiledninger eller oppgaver som skulle gjøres. Her var det større variasjon (også beskrevet under hver enkelt studie i vedlegg 5). I 14 av 30 studier fullførte over halvparten hele programmet eller et gjennomsnitt fullførte over 75 prosent av programmet. I fem studier var det under halvparten som fullførte. I 11 studier var antallet som gjennomførte ikke beskrevet. Vi kan ikke se noen direkte sammenheng mellom andel som fullførte og hensiktsmessige endringer i tiltaksgruppen.

Tillit til forskningsresultatene

I denne oversikten har vi vurdert tillit til resultatene ved hjelp av GRADE og GRADE-CERQual. De kvantitative funnene er ganske overordnet formulert av oss. Vi har dermed ikke nedgradert tilliten for presisjon eller heterogenitet, kun på grunn av risiko for skjevheter ved studiene (i tillegg til lavt antall studier i noen funn). Vi ble overrasket over hvor mange av studieforfatterne som selv har deltatt i utviklingen av tiltaket og dermed evaluerer sitt eget tiltak. Selv om vi har forsøkt å granske resultatene nøye, kan vi ikke helt utelukke at dette har hatt innvirkning. Det er også en utfordring at majoriteten av studiene sammenligner det digitale tiltaket med det å stå på venteliste til nettopp dette tiltaket, ikke med en aktiv behandling. Ofte vil dette være måten å rekruttere til denne typen studier på, men det kan skape en overdrevet effekt fordi man ikke kan skille tiltaksgruppens positive forventninger om effekt, fra den faktiske effekten. Selvrapporterte resultater kan være mer usikre enn objektivt målte resultater, men dette er vanskelig å gjennomføre i denne typen studier.

⁹ Enebrink 2012 oppgir også å måle kostnadseffektivitet men beregner kun kostnad for 7-sesjoners program per deltaker. Det er dermed ingen direkte sammenligning i studien som vi kan benytte.

¹⁰ I studien av Cefai (33) steg frafallet fra 13 til 38,9% ved 3 mnd; i studien av O'Mahen (49) steg frafall i henholdsvis tiltaksgruppe og kontrollgruppe fra 10 og 19% til 24 og 32%.

Når det gjelder de kvalitative studiene har vi nedgradert for få og «tynne» studier. Kun to av studiene kan kalles gode kvalitative studier, der deltakerne har gjennomgått hele programmet, datainnsamlingen og analysen har vært rigorøs og beskrivelsen av metoden grundig. Dette kommer også til uttrykk ved at disse studiene rapporterer negative eller ambivalente erfaringer; deltakernes opplevelser av mer problematiske sider ved programmet diskuteres. Vi har også nedgradert noe på grunn av begrenset relevans, for funn som støtter seg på få studier utført på populasjoner som til dels er ganske ulike de aktuelle norske populasjoner.

Overførbarhet til norske forhold

Som i oversikten om digitale tiltak for par har vi heller ikke her funnet informasjon om de identifiserte TRANSFER-faktorene som på forhånd var tenkt å kunne påvirke overførbarhet til norske forhold: nivå på generell digital kompetanse og tilgang på offentlig/gratis veiledning eller foreldrestøtte. Og som i forrige oversikt, hvor også de fleste studiene var fra USA, Australia, Canada og Vest-Europa, tilsier kunnskap om digital tilgjengelighet og kompetanse (62) at det ikke er noen grunn til å tro at Norge skiller seg betydelig fra disse landene på dette området; innbyggere i Norge vil trolig kunne nyttiggjøre seg digitale tiltak omtrent på samme nivå.

Når det gjelder tilgang på offentlig/gratis veiledning eller foreldrestøtte var tanken at dersom veiledning ansikt-til-ansikt er svært dyrt eller vanskelig tilgjengelig, så vil digitale tiltak kunne ha en mye sterkere stilling, folk vil være mer interessert og motivert, og digitale tiltak ville kanskje komme ut med en bedre effekt enn ellers forventet. Det er usikkert hvor relevant dette er i denne sammenheng, og vi har lite informasjon om situasjonen i ulike land. Vi registrerer at noen programmer som er inkludert i denne oversikten er til salgs på nettet for en ganske høy pris og vil trolig ikke være tilgjengelige for økonomisk vanskeligstilte f.eks. i USA.

Andre sosioøkonomiske forhold kan også ha betydning for effekt av foreldrestøttetiltak. Til forskjell fra mange av studiene av digitale tiltak for par hvor utvalgene stort sett var hvit middelklasse, er det i denne oversikten inkludert mange studier av tiltak spesielt rettet mot andre samfunnsgrupper, som latinokulturer i USA. I en del av disse studiene var utvalgene muligens for ulike den norske populasjonen til at tiltakene og resultatene er direkte overførbare. Som tidligere påpekt er utvalgene i tiltakene rettet mot foreldre av barn med problematferd i gjennomsnitt en langt mer ressurssterk gruppe og her er overførbarheten større.

Når vi ser tiltakene og resultatene mer samlet, er vi likevel mindre bekymret for overføringsverdien, ettersom bredden i populasjonene er betydelig større. Den svært skjeve kjønnsfordelingen blant deltakende foreldre gjør at tiltakene og deltakerne kanskje vil være noe annerledes i det langt mer likestilte Norge anno 2019.

Sterke og svake sider ved denne systematiske oversikten

I denne oversikten har vi gjennomført omfattende og systematiske litteratursøk og grundig vurdert de inkluderte studiene. Det har vært en utfordring at studiene er såpass ulike på mange områder at det har gjort det vanskelig å sammenstille dem for å få frem tydelige men likevel pålitelige resultater. Funnene er overordnede og viser tendenser i studiene, basert på statistisk signifikans. Sammenlignet med forest plot'ene i vedlegg 7 som viser effektstørrelser er mønsteret likevel sammenfallende; digitale onlinetiltak gir mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak.

Det er videre en svakhet at vi ikke har vurdert *klinisk signifikans* ved funnene (altså hvorvidt det er en betydningsfull forskjell for deltakerne), men tatt utgangspunkt i studienes egen vurdering av *statistisk signifikans*. Der studiene selv har gjort en vurdering av klinisk signifikans har vi forsøkt i gjengi dette i tabellen med beskrivelse av sammenstillingene (vedlegg 6). Bruk av statistisk signifikans er som tidligere beskrevet uheldig, men av hensyn til studier og ressursbruk ble det løsningen i denne oversikten.

Det er en styrke at vi har kunnet sammenstille kvantitative og kvalitative studier, men dessverre var det få og ikke så gode kvalitative studier på feltet. Flere av studiene hadde undersøkt deltakernes erfaringer uten at de hadde gjennomført hele programmet, og datainnsamling og analyse var overfladisk.

Oppdragsgiver Bufdir ønsker å utvikle sitt tilbud og bli førstevalget for mødre og fedre som søker på nett etter tips og råd om utviklingsstøtte. Det er fremdeles begrenset forskning på universelle digitale tiltak, rettet mot «familier flest» som verken har spesielle utfordringer med barn eller med ressurser. Det er overveiende forsket på selektive digitale tiltak, det vil si rettet mot familier med kjente risikofaktorer som svært dårlig økonomi, samt indikative digitale tiltak, det vil si rettet mot foreldre med barn med tegn på begynnende problemer. Likevel tror vi at mange av tiltakene kan ha relevans for bredere populasjoner, fordi det som er strevsomt for «familier flest» vil gjerne ha elementer av det som vanskelig for familier med spesielle utfordringer.

Samsvar med andre oversikter

Under gjennomgang av referansene og de inkluderte studiene identifiserte vi tre systematiske oversikter som var relevante for denne oversikten. Alle tre hadde sammenstilt digitale tiltak for foreldre av barn med ulike typer – til dels alvorlig – problematferd; hvilket vi vurderte som for smalt for inklusjon i denne oversikten. Imidlertid er det relevant å se på resultatene i sammenhengen med vår oversikt.

Oversikten av Corralejo og kolleger fra 2018 (25) inkluderte 25 effektstudier (hvorav 19 RCTer) av webbaserte tiltak for familier og foreldre med svært ulik problematikk; fra sosioøkonomiske problemer i familien eller bipolar lidelse hos foreldre, til barn med astma eller ADHD. Vi har inkludert 11 av studiene. Forfatterne undersøkte utfall hos

både barn og voksne og fant at digitale foreldrestøttetiltak gav bedring i kunnskap, atferd og mestringstro hos foreldrene (narrativt sammenstilt). Oversikten fremhevet at de fleste tiltakene var rettet mot hvite, privilegerte, amerikanske familier og ikke tilpasset familier med få ressurser eller med annen etnisk bakgrunn.

Oversikten av Baumel og kolleger fra 2016 (26) inkluderte syv effektstudier av tiltak for foreldre av barn med atferdsproblemer, alle RCTer der kontrollgruppen ikke mottok noe tiltak. Vi har inkludert seks av studiene i vår oversikt; tre er også inkludert i oversikten av Corralejo (beskrevet over). Oversikten av Baumel sammenstilte resultatene for utfall hos både barn og voksne i metaanalyser. Studiene viste samlet en bedring i foreldrenes selvtillit (*confidence*). Når studiene ble inndelt etter barnas alder og problematferd (barn under 7 år hadde også den alvorligste problematferden), viste effektene seg å være minimale for de eldre barna (tre studier).

Oversikten av Tarver og kolleger fra 2014 (63) inkluderte 11 effektstudier (alle RCTer) av hovedsakelig digitale tiltak (*self-directed*) for foreldre av barn med bekymringsfull eksternaliserende atferd, inkludert barn diagnostisert med ADHD, tvangslidelse eller opposisjonell atferdsforstyrrelse. Vi har inkludert to av studiene i vår oversikt, og disse er også inkludert i oversiktene av Corralejo og Baumel. Denne oversikten sammenstilte også resultatene for utfall hos både barn og voksne i metaanalyser. Forfatterne fant en liten til medium effekt av tiltakene på atferd, stress og mestringstro hos foreldre. Tiltakene viste stor effekt på barnas atferd, slik den ble rapportert av foreldrene, men denne effekten var ikke til stede når observert atferd ble målt.

To av disse tre oversiktene valgte å sammenstille resultatene i metaanalyser, hvilket vi ikke har vurdert som egnet. Resultatene i alle tre oversiktene var likevel tilsvarende våre (en del studier er også overlappende): digitale foreldrestøttetiltak gir hensiktsmessige endringer i foreldreatferd sammenlignet med ingen tiltak.

Implikasjoner for praksis

Basert på de kvantitative funnene i denne rapporten vil implikasjonen for praksis være:

- Digitale onlinetiltak ser ut til å kunne gi mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak

De kvalitative funnene kan bidra med noen spørsmål for refleksjon under planlegging eller utvikling av digitale foreldrestøttetiltak i Norge:

- Har det digitale tiltaket en klar struktur, fungerende teknologi, tilstrekkelig repetisjon av nødvendig informasjon samt godt språk?
- Inneholder tiltaket gode eksempler og illustrasjoner som deltakerne kan kjenne seg igjen i?
- Gir tiltaket mulighet for individuell tilpasning, enten i form av personlig veiledning eller muligheter for individuelle valg underveis?
- Er det vurdert å tilby et digitalt tiltak som også omfatter personlig veiledning, f.eks. på telefon?

- Inneholder tiltaket praktiske øvelser eller verktøy som kan prøves ut i hverdagen?
- Bidrar tiltaket til innsikt og refleksjon?
- Har tiltaket påminnelser til deltakerne slik at de ikke faller av underveis?
- Er tiltaket anerkjennende overfor deltakerne som personer, deres tidligere erfaring og mestring?

Implikasjoner for forskning

Selv om vi i denne oversikten har identifisert hele 36 studier som har undersøkt 35 tiltak i mange varianter, er det fremdeles områder som er underforsket. Det er mange studier av onlinetiltak og få av andre digitale format. Flere studier av blant annet applikasjoner til smarttelefoner vil være interessant. Vi identifiserte ingen studier av nettsider som ligner den norske Foreldrehverdag.no. Det er også få pålitelige studier som sammenligner digitale tiltak og ansikt-til-ansikt-tiltak, eller som vurderer kostnadseffektivitet. Dette er viktig for å kunne si noe om forskjellene i effekt der man ønsker å gå over fra ansikt-til-ansikt til mer digitale tiltak.

Det er videre få gode kvalitative studier av foreldres erfaringer med digitale tiltak, og ingen som ser erfaringer med digitale og ikke-digitale tiltak i sammenheng. Det er også få studier som studerer samme digitale tiltak fra både kvantitativt og kvalitativt perspektiv på en metodisk forsvarlig måte. Når det gjelder populasjoner mangler vi fremdeles kunnskap om digitale foreldrestøttetiltak for menn – og for innvandrere.

I norsk sammenheng kan det være nyttig med kontrollerte studier av digitale foreldrestøttetiltak som settes i gang, gjerne rettet mot flere brukergrupper. Dette kan kombineres med kvalitative studier av samme tiltak.

Konklusjon

I denne oversikten fant vi at 25 onlinetiltak av kortere eller lengre varighet, med eller uten veiledning, trolig gav hovedsakelig mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak. Målte endringer i foreldreatferd var for eksempel mer lyttende og tydelig kommunikasjon, mindre overreagerende atferd, mindre overbeskyttende atferd, bedre emosjonell tilgjengelighet, mindre sinne og bedre relasjoner. Onlinetiltakene omfattet fra 1 til 12 sesjoner, og de fleste tiltakene besto av tematiske foredrag eller tekster, eksempelvideoer og hjemmeoppgaver. Rundt halvparten av tiltakene inkluderte noen form for faglig veiledning; de mest omfattende tilbød ukentlig veiledning per telefon. Utvalgene var foreldre med babyer, småbarn, skolebarn og ungdom, og programmene var primært rettet mot vanskeligstilte familier eller familier der barna hadde noen form for lettere atferdsproblemer.

Vi har sammenlignet effekter av fire onlinetiltak med ansikt-til-ansikt-tiltak og fant at de muligens hadde tilsvarende effekter på foreldreatferd. Fem studier av eposttiltak, apptiltak og podkasttiltak så ut til å ha liten eller ingen klar effekt på foreldreatferd sammenlignet med ingen tiltak, men disse funnene er usikre.

I gjennomsnitt var rundt nitti prosent av de deltagende foreldrene kvinner. I rundt halvparten av studiene fullførte over halvparten hele programmet eller et gjennomsnitt fullførte over 75 prosent av programmet. I resten av studiene var det lavere fullføringsprosent – eller vi har ingen informasjon.

Seks studier av erfaringer med digitale tiltak for foreldrestøtte viste at deltakere i online- og telefontiltak satte pris på fleksibiliteten og anonymiteten i digitale tiltak. I onlinetiltak ble eksempelvideoene trukket frem som viktige for læring, særlig når disse speilet deltakernes kultur og personlige stil. Tiltak som tilbød veiledning ble verdsatt for faglig støtte og individuell tilrettelegging. Deltakere i flere tiltak vektla anerkjennelse og trygghet som grunnleggende for tillit og god læring.

Selv om majoriteten av de inkluderte tiltakene var selektive (rettet mot familier med kjente risikofaktorer som svært dårlig økonomi) eller indikative (rettet mot foreldre av barn med tegn på begynnende problemer), tror vi flere av tiltakene kan ha relevans for bredere populasjoner, fordi det er mange generelle elementer inkludert.

Det er behov for mer forskning på andre digitale format og flere studier som sammenligner digitale og ansikt-til-ansikt-tiltak. Videre trengs mer forskning på fedre og på ulike samfunnsgrupper – som innvandrere. Flere gode kvalitative studier er ønskelig.

Referanser

1. Nøkleby H, Flodgren G, Munthe-Kaas H, Said M. Digitale tiltak for par med relasjonelle problemer: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018.
2. Barne-oglikestillingsdepartementet. Trygge foreldre - trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021). 2018.
3. Hafstad R, Øvreeide H. Uviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2011.
4. Yap MBH, Mahtani S, Rapee RM, Nicolas C, Lawrence KA, Mackinnon A, et al. A Tailored Web-Based Intervention to Improve Parenting Risk and Protective Factors for Adolescent Depression and Anxiety Problems: Postintervention Findings From a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2018;20(1):e17.
5. Bråten B, Sønsterudbråten S. Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus. Oslo: FAFO; 2016.
6. Breitenstein SM, Gross D, Christophersen R. Digital delivery methods of parenting training interventions: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs* 2014;11(3):168-76.
7. Barak A, Suler J. Reflections on the Psychology and Social Science of Cyberspace. I: *Psychological Aspects of Cyberspace Theory, Research, Applications*: Cambridge University Press; 2008. s. 1-12. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511813740>
8. Nieuwboer CC, Fukkink RG, Hermanns JM. Peer and professional parenting support on the Internet: a systematic review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013;16(7):518-28.
9. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [nettdokument]. The Cochrane Collaboration [oppdatert 2011; lest 17. april 2018]. Tilgjengelig fra: <http://handbook-5-1.cochrane.org/>
10. Berg R, Munthe-Kaas H. Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk Epidemiologi* 2013;23(2):131-9.
11. Supplemental Handbook Guidance [nettdokument]. Cochrane Qualitative & Implementation Methods Group [oppdatert 2018; lest 22. april 2018]. Tilgjengelig fra: <http://qim.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* 2016;5(1).
13. Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews [nettdokument]. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) [oppdatert 2017; lest 17. april 2018]. Tilgjengelig fra: http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/Resources-for-authors2017/suggested_risk_of_bias_criteria_for_epoc_reviews.pdf
14. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research: Critical Appraisal Skills Programme (CASP) [oppdatert 2018; lest 17. april 2018]. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist.pdf>

15. Munthe-Kaas H, Nøkleby H, Lewin S, Glenton C. The TRANSFER Approach for assessing the transferability of systematic review findings Submitted 2018.
16. Cochrane. EPOC Resources for review authors [lest 15. august 2019]. Tilgjengelig fra:
https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/Resources-for-authors2017/interpreting_statistical_significance.pdf
17. Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. ESRC National Centre for Research Methods; 2009. NCRM Working Paper Series. 01/09.
18. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Lewin S, Fretheim A, Nabudere H. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis (Review). Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Reviews; 2018.
19. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC Med Res Methodol 2008;8(45).
20. Bohren M, Hunter E, Munthe-Kaas H, Souza J, Vogel J, Gülmezoglu A. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. Reprod Health 2014;11.
21. Mahon SD. A case study of the design and implementation of an online program for divorced or separated men. University of Wisconsin-Madison, Human development and Family Studies; 2014. Dissertation; PhD.
22. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [nettdokument]. GRADE working group [oppdatert 2018; lest 17. april 2018]. Tilgjengelig fra: www.gradeworkinggroup.org
23. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin C, Gülmezoglu M, et al. Using Qualitative Evidence in Decision Making for Health and Social Interventions: An Approach to Assess Confidence in Findings from Qualitative Evidence Syntheses (GRADE-CERQual). PLoS Medicine 2015.
24. Glenton C, Carlsen B. GRADE-CERQual-metoden for å vurdere tillit til funn fra systematiske oversikter av kvalitativ forskning. Powerpoint-presentasjon fra foredrag holdt januar 2017 på Høgskulen på Vestlandet på vegne av GRADE-CERQual Project Group. Formidlet til oversiktsforfatter april 2018. 2018.
25. Corralejo SM, Domenech Rodríguez MM. Technology in parenting programs: A systematic review of existing interventions. Journal of Child and Family Studies 2018.
26. Baumel A, Pawar A, Kane JM, Correll CU. Digital Parent Training for Children with Disruptive Behaviors: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. J Child Adolesc Psychopharmacol 2016;26(8):740-9.
27. Baggett KM, Davis B, Feil EG, Sheeber LL, Landry SH, Carta JJ, et al. Technologies for expanding the reach of evidence-based interventions: Preliminary results for promoting social-emotional development in early childhood. Topics in Early Childhood Special Education 2010;29(4):226-38.
28. Baker M, Biringen Z, Meyer-Parsons B, Schneider A. Emotional attachment and emotional availability tele-intervention for adoptive families. Infant Ment Health J 2015;36(2):179-92.
29. Baker S, Sanders MR, Turner KM, Morawska A. A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. Behav Res Ther 2017;91:78-90.
30. Breitenstein SM, Fogg L, Ocampo EV, Acosta DI, Gross D. Parent Use and Efficacy of a Self-Administered, Tablet-Based Parent Training Intervention: A Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth 2016;4(2):e36.

31. Breitenstein SM, Gross D. Web-based delivery of a preventive parent training intervention: a feasibility study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2013;26(2):149-57.
32. Cardamone-Breen MC, Jorm AF, Lawrence KA, Rapee RM, Mackinnon AJ, Yap MBH. A Single-Session, Web-Based Parenting Intervention to Prevent Adolescent Depression and Anxiety Disorders: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2018;20(4):e148.
33. Cefai J, Smith D. Parenting Wisely: Parent Training via CD-ROM with an Australian Sample. *Child & Family Behavior Therapy* 2010;(32):17-33.
34. Chavis A, Hudnut-Beumler J, MW W, Neely JA, Bickman L, Dietrich M, et al. A brief intervention affects parents' attitudes toward using less physical punishment. *Child Abuse Negl* 2013;(37):1192-201.
35. Day JJ, Sanders MR. Do Parents Benefit From Help When Completing a Self-Guided Parenting Program Online? A Randomized Controlled Trial Comparing Triple P Online With and Without Telephone Support. *Behavior Therapy* 2018;49(6):1020-38.
36. Ehrensaft MK, Knous-Westfall HM, Alonso TL. Web-Based Prevention of Parenting Difficulties in Young, Urban Mothers Enrolled in Post-Secondary Education. *J Prim Prev* 2016;37(6):527-42.
37. Enebrink P, Hogstrom J, Forster M, Ghaderi A. Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behav Res Ther* 2012;50(4):240-9.
38. Estrada Y, Lee T, Wagstaff R, Rojas L, Tapia M, Velázquez M, et al. ehealth Familias Unidas: Efficacy trial of an evidence-based intervention adapted for use on the Internet with Hispanic families. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2018.
39. Estrada Y, Molleda L, Murray A, Drumhiller K, Tapia M, Sardinas K, et al. eHealth Familias Unidas: Pilot Study of an Internet Adaptation of an Evidence-Based Family Intervention to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Hispanic Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(3):04.
40. Feil EG, Sprengelmeyer PG, Leve C. A Randomized Study of a Mobile Behavioral Parent Training Application. *Telemed J E Health* 2018;24(6):457-63.
41. Gelatt VA, Adler-Baeder F, Seeley JR. An interactive web-based program for stepfamilies: Development and evaluation of efficacy. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* 2010;59(5):572-86.
42. Irvine AB, Gelatt VA, Hammond M, Seeley JR. A randomized study of internet parent training accessed from community technology centers. *Prev Sci* 2015;16(4):597-608.
43. Loree AM, Beliciu D, Ondersma SJ. KinCareTech: Interactive, Internet-Based Software to Support Kinship Caregivers. *Journal of Family Social Work* 2014;17(2):154-61.
44. Love SM, Sanders MR, Metzler CW, Prinz RJ, Kast EZ. Enhancing Accessibility and Engagement in Evidence-Based Parenting Programs to Reduce Maltreatment: Conversations With Vulnerable Parents. *J Public Child Welf* 2013;7(1):20-38.
45. Madoc-Jones L, Warren E, Ashdown-Lambert J, Williams E, Parry O. Manned telephone support for disadvantaged parents in North Wales: perceptions of service users. *Child & Family Social Work* 2007;12(4):316-25.
46. Morawska A, Tometzki H, Sanders MR. An evaluation of the efficacy of a triple P-positive parenting program podcast series. *J Dev Behav Pediatr* 2014;35(2):128-37.
47. Morgan AJ, Rapee RM, Salim A, Goharpey N, Tamir E, McLellan LF, et al. Internet-Delivered Parenting Program for Prevention and Early Intervention of Anxiety Problems in Young Children: Randomized Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56(5):417-25.e1.
48. Olthuis JV, McGrath PJ, Cunningham CE, Boyle MH, Lingley-Pottie P, Reid GJ, et al. Distance-Delivered Parent Training for Childhood Disruptive Behavior

- (Strongest Families™): a Randomized Controlled Trial and Economic Analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2018;08:08.
49. O'Mahen HA, Richards D, Woodford J, Wilkinson E, McGinley J, Taylor R, et al. Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioral activation treatment for postpartum depression. *Psychol Med* 2014;(44):1675-89.
 50. Porzig-Drummond R, Stevenson RJ, Stevenson C. Preliminary evaluation of a self-directed video-based 1-2-3 Magic parenting program: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* 2015;66:32-42.
 51. Sanders MR, Baker S, Turner KM. A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behav Res Ther* 2012;50(11):675-84.
 52. Scholer SJ, Hudnut-Beumler J, Dietrich MS. A brief primary care intervention helps parents develop plans to discipline. *Pediatrics* 2010;125(2):e242-9.
 53. Schramm DG, McCaulley G. Divorce education for parents: A comparison of online and in-person delivery methods. *Journal of Divorce & Remarriage* 2012;53(8):602-17.
 54. Schwinn TM, Schinke S, Fang L, Kandasamy S. A web-based, health promotion program for adolescent girls and their mothers who reside in public housing. *Addict Behav* 2014;39(4):757-60.
 55. Sheeber LB, Seeley JR, Feil EG, Davis B, Sorensen E, Kosty DB, et al. Development and pilot evaluation of an Internet-facilitated cognitive-behavioral intervention for maternal depression. *J Consult Clin Psychol* 2012;80(5):739-49.
 56. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Lingley-Pottie P, et al. Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2016;73(4):378-87.
 57. Stalker KC, Rose RA, Bacallao M, Smokowski PR. Parenting Wisely Six Months Later: How Implementation Delivery Impacts Program Effects at Follow-Up. *J Prim Prev* 2018;39(2):129-53.
 58. Taylor LC, Leary KA, Boyle AE, Bigelow KE, Henry T, DeRosier M. Parent training and adolescent social functioning: A brief report. *Journal of Child and Family Studies* 2015;24(10):3030-7.
 59. Villarruel AM, Loveland-Cherry CJ, Ronis DL. Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Fam Relat* 2010;59(5):533-43.
 60. Wurdak M, Kuntsche E, Wolstein J. Effectiveness of an email-based intervention helping parents to enhance alcohol-related parenting skills and reduce their children's alcohol consumption - A randomised controlled trial. *Drugs-Education Prevention and Policy* 2017;24(2):144-51.
 61. Sanders M, Kirby J, Tellegen C, Day J. The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev* 2014;(34):337-57.
 62. Chakravorti B, Chaturvedi R. How competitiveness and trust in digital economies vary across the world. Medford: The Fletcher School, Tufts University; 2017.
 63. Tarver J, Daley D, Lockwood J, Sayal K. Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23(12):1123-37.
 64. Georgia EJ, Cicila LN, Doss BD. Use of web-based relationship and marriage education. I: Ponzetti J, red. Evidence-based approaches to relationship and marriage education. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group; US; 2016. s. 319-30.

Vedlegg 1: Prosjektplan

Prosjektplan for Digitale tiltak for par og familier som har relasjonelle problemer: en systematisk oversikt

Plan utarbeidet:	Juni 2017
Vedlegg:	Begrepsforklaringer

Kort beskrivelse/sammendrag

Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag å vurdere effekter av og erfaringer med digitale tiltak for par og familier med relasjonelle problemer. Tradisjonelle tiltak (ansikt-til-ansikt) rettet mot par eller familier som har relasjonelle problemer er ikke like tilgjengelige for alle. Årsaker kan være reiseavstand, bevegelsesproblemer, skepsis til tradisjonell terapi/veiledning eller annet. Tiltak gitt på digitale arenaer, via nettsider eller annen form for digital kommunikasjon, kan øke tilgjengelighet og nytte.

English:

Norwegian Institute for Public Health has been commissioned to evaluate effects of and experiences with digitally-based interventions for couples or families who have relationship problems. Traditional interventions (face-to-face) for couples or families who have relationship problems are not equally available for everyone. This may be due to long distances, physical mobility problems, scepticism towards traditional therapy/counselling or other reasons. Digitally-based interventions, given on webpages or other forms of digital communication, can improve access and usefulness.

Prosjektkategori og oppdragsgiver	
Produkt:	Systematisk oversikt
Tematisk område:	Parforhold og familier
Oppdragsgiver/bestiller:	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet v/ Marianne Bie og Irene Handeland
Prosjektledelse og medarbeidere	
Prosjektleder:	Heid Nøkleby
Prosjektansvarlig:	Rigmor C. Berg
Interne medarbeidere:	Gerd M. Flodgren (forsker), Heather M. Munthe-Kaas (forsker), Rigmor C. Berg (seksjonsleder), Lien Nguyen (forskningsbibliotekar)
Interne fagfeller:	Gunn Vist, Atle Fretheim
Eksterne fagfeller:	Ottar Ness (førsteamanuensis, NTNU), Dimitrij Kielland Samoilow (privatprakt. psykolog, Oslo)
Plan for erstatning ved prosjektdeltakeres fravær:	Prosjektansvarlig finner erstatter

Mandat

Oppdraget ble gitt av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) 10.11.2016 til Seksjon for velferdstjenester, Folkehelseinstituttet, og presisert og prioritert i koordineringsgruppemøte med seksjonen 16.12.2016. Oppdragsgiver ønsket en systematisk oversikt over effekt av og erfaringer med digitale terapi- og veiledningstiltak for par og familier som har, eller vil forebygge, problemer med relasjoner.

Mål

Målet med prosjektet er å oppsummere forskning som har undersøkt effekt av og erfaringer med digitale terapi- og veiledningstiltak for par og familier som har, eller vil forebygge, problemer med relasjoner. Digitale terapi- og veiledningstiltak sammenlignes med ikke-digitale tiltak eller ingen tiltak. Vi vil også vurdere overførbarheten av resultatene fra internasjonal forskning til en norsk kontekst. Forskning om par og forskning om familier vil oppsummeres i to rapporter (med mindre svært få studier for hver populasjon møter inklusjonskriteriene).

Nytteverdi

Bufdir lanserte i 2016 en digital plattform for foreldre som ønsker hjelp med støtte til barns utvikling og relasjoner i familien. Denne ønsker direktoratet å kvalitetssikre og videreutvikle. I tillegg ønsker Bufdir å kunne utvikle en digital plattform som kan tilby hjelp og støtte til par som har problemer (eller vil forebygge problemer) i samlivet. På sikt er det også mulig at meklings-tjenesten¹¹, som er en del av familieverntjenesten, kan bli digitalisert. Til disse formål ønsker direktoratet et oppdatert kunnskapsgrunnlag om effekt av og erfaringer med terapi- og veiledningstiltak på digitale arenaer for par og familier.

Bakgrunn

De offentlige helse- omsorgs- og velferdstjenestene skal i prinsippet gi et likeverdig tilbud til alle innbyggere i Norge. I dag er lang reisevei til denne type tjenester i praksis en hindring for mange. Det kan være urealistisk for par og familier å gå til samtaleterapi før problemene vokser seg store, hvis stedet der de kan få hjelp ligger langt unna. Digitale tiltak blir i økende grad brukt som lavterskeltilbud for å forebygge problemer og støtte god helse. Slike tiltak kan være et viktig alternativ eller supplerende tilbud for par og familier som har behov for veiledning når det gjelder nære relasjoner. Digitale tiltak vil også kunne være et alternativ eller supplement for personer med nedsatt funksjonsevne, språkproblemer, begrenset tid, lang ventetid for tradisjonell terapi/veiledning, skepsis til tradisjonell terapi/veiledning, eller som med bakgrunn i andre årsaker ikke kan eller vil møte opp fysisk hos en terapeut, på et kurs eller en gruppesamling (se bl.a. Bråten & Sønsterudbråten 2016).

Digitale tiltak

Vi definerer «digitale tiltak» som ulike former for tjenester der det tilbys faglig hjelp eller støtte i digital form (Barak & Suler 2008, Breitenstein 2014, Nieuwboer et al 2013), enten:

- statisk informasjon på en nettside (eller applikasjon/app) der brukeren leser og henter ut informasjon (eventuelt følger et program/kurs);
- interaktiv nettside der man også kommuniserer med en terapeut/veileder; eller
- kommunikasjon med en terapeut/veileder på epost, sms, skype, chat, videolink, e.l.

Terapi eller veiledning på digitale arenaer kan mottas individuelt, som par eller i gruppe, samt i kombinasjon med ikke-digitale, ansikt-til-ansikt-møter. Med andre ord kan det være mange varianter av digitale tiltak som ikke nødvendigvis kan sammenstilles (se avsnitt *h* om subgruppeanalyser).

Samliv

Foreldrekonflikter og samlivsbrudd ser ut til å kunne ha en rekke negative konsekvenser for både voksne og barn, blant annet når det gjelder psykososial utvikling, livskvalitet og helse (Borren & Helland 2013, Mortensen & Thuen 2007). En norsk kunnskapsoppsummering fant at studier både i og utenfor Norden viste at foreldrekonflikt var assosiert med høyere nivå av depresjon, angst og aggresjon, selvskadende atferd og lavere selvtilit blant barn og ungdom, men studienes design gjorde det vanskelig å vite hvorvidt det er snakk om årsakssammenhenger eller ikke (Nilsen et al 2012).

¹¹ I dag tilbyr familieverntjenesten 1-7 timer meklings for par som skal gå fra hverandre og har barn; én time er obligatorisk (Bufdir 2017 b). I tillegg kan de tilby terapi.

Det er utviklet en lang rekke programmer som har som mål å forebygge samlivsproblemer og fremme en positiv utvikling av parforhold. I 2007 ble det utarbeidet en kunnskapsoppsummering av modeller for samlivskurs (Mortensen & Thuen 2007). En samlet vurdering av de inkluderte studiene tydet på at samlivskurs under visse betingelser (som karakteristika ved paret) kunne endre pars samhandlingsmønstre og gi moderate forbedringer i tilpasning og stabilitet i parforhold, men styrken og varighet på endringen var uklar. Oppsummeringen inkluderer ingen tiltak gitt på digitale arenaer.

I 2015 utførte Kunnskapssenteret et systematisk litteratursøk med sortering om effekt av samlivstiltak (Hammerstrøm & Blaasvær 2015). Rapporten identifiserte 17 oversikter og 175 primærstudier men oppsummerte ikke resultatene. Det ser ut til å være kun to studier om digitale tiltak inkludert (Loew 2012 og Wylie 2012, i Hammerstrøm & Blaasvær 2015).

Foreldreveiledning

Foreldre er de viktigste bidragsyterne til barnets forståelse av seg selv, som støtte til barnets utvikling (Hafstad & Øvreeide 2011). Barnet utvikler seg gjennom relasjonen til foreldrene (og etter hvert gjennom relasjonen til andre mennesker). I Norge brukes betydelige ressurser på veiledning av foreldre, både i familievernet og i kommunene – først og fremst på helsestasjonene (se bl.a. Bråten & Sønsterudbråten 2016). Tiltakene har som mål å styrke båndene i familien og foreldrene i deres rolle som omsorgsgivere og på den måten forebygge at problemer oppstår. Støtten til foreldrene kan gjelde mindre eller større utfordringer med å tilby utviklingsstøtte til sine barn.

En ny kunnskapsoppsummering fra november 2016 (Bråten & Sønsterudbråten) kan tyde på at foreldreveiledningsprogrammer rettet mot foreldre flest virker, og at foreldrenes erfaringer er gode, men dokumentasjonen er av varierende kvalitet. Denne oppsummeringen beskriver ingen tiltak på digitale arenaer.

Høsten 2016 lanserte Bufdir en digital foreldreveileder som faglig er basert på programmet *International Child Development Program* (2017): www.bufdir.no/foreldrehverdag. Per i dag tilbyr denne portalen kun lesestoff som kan brukes av enkeltpersoner eller grupper, uten noen fagperson som veileder. Portalen er under utvikling og en tjeneste med spørsmål og svar kan komme. Målet er at plattformen skal være førstevalg for foreldre som ønsker hjelp og innspill til å bli kjent med seg selv, barnet sitt og å utvikle relasjonen mellom dem. Bufdir ønsker mer kunnskap om erfaringer med lignende digitale verktøy, for å kunne videreutvikle sin digitale veileder basert på den beste tilgjengelige kunnskapen.

Metoder og arbeidsform

Prosjektet har to hovedområder med to empiriske spørsmål på hvert område:

1. Hva er effekter av og erfaringene med digitale samlivsterapi/veiledningstiltak for relasjonelle problemer?
2. Hva er effekter av og erfaringene med digitale foreldreveiledningstiltak for relasjonelle/ utviklingsproblemer?

Effektspørsmålene søker svar på hvorvidt terapi/veiledning på digitale arenaer gir bedre, tilsvarende eller dårligere resultater på ulike utfallsmål, sammenlignet med ingen tiltak eller terapi/veiledning som ikke er gitt på digitale arenaer eller i liten grad er gitt på digitale arenaer. Erfaringsspørsmålene søker svar på brukernes opplevelser: hva brukerne sier om fordeler, ulemper, nytte og utfordringer med terapi/veiledning på digitale arenaer. Dette vil kunne utdype, forklare og forsterke resultatene på effektspørsmålet (Berg & Munthe-Kaas 2013, Cochrane Handbook 2017).

Innenfor hver rapport vil resultatene fra den kvantitative og den kvalitative syntesen presenteres separat, men sammenstilles i diskusjonsdelen (Cochrane 2017, Noyes & Popay 2007).

Vi søker først etter eksisterende systematiske oversikter for begge områder (samliv og foreldre) på begge empiriske spørsmål (effekt og erfaringer). En *systematisk oversikt* skal bruke systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning, samt for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten. Dersom vi finner én relevant og ny (litteratursøk i løpet av siste 5 år) systematisk oversikt av høy eller moderat metodisk kvalitet på ett eller flere av spørsmålene, vil vi lage en omtale av denne. Dersom vi finner to eller flere nye systematiske oversikter av høy eller moderat metodisk kvalitet på ett eller flere av spørsmålene, vil vi lage en oversikt over oversikter (se figur 1).

Dersom vi ikke finner systematiske oversikter som dekker alle spørsmålene (eventuelt for de spørsmålene som ikke dekkes), vil vi søke etter primærstudier. For spørsmålene om effekt vil vi søke etter kontrollerte studier; for spørsmålene om erfaringer vil vi søke etter kvalitative studier.

Hvis vi finner flere og fyldige (med «tykke» beskrivelser, Geertz 1973) kvalitative studier (for eksempel fem eller flere) som undersøker erfaringer av eksakt samme tiltak som vi også har effektstudier for, så er det disse vi inkluderer (Cochrane 2017). I tilfelle vi ikke finner dette, vil vi inkludere kvalitative studier som undersøker erfaringer med digitale tiltak vi ikke vurderer effekter av.

Figur 1. Oversikt over prosessen

Spørsmål: To områder: par, foreldre To empiriske spørsmål: effekt, erfaringer Alternativer: 1. Vi finner én til fire systematiske oversikter som dekker alle fire spørsmål → vi lager omtale(r) 2. Vi finner flere systematiske oversikter som dekker alle spørsmål → vi lager oversikt over oversikter 3. Vi finner kun primærstudier på ett eller flere av områdene → vi lager systematisk oversikt Vi kan også utføre en kombinasjon; for eksempel lage en omtale for ett spørsmål, en oversikt over oversikter for et annet spørsmål, og en systematisk oversikt for de to siste spørsmålene.

a) Litteratursøk

Den endelige søkestrategien utarbeides av en forskningsbibliotekar (LN) i samarbeid med prosjektleder. Søk etter studier på begge områder og for begge empiriske spørsmål vil skje samtidig. Søket vil bli fagfellevurdert av en annen bibliotekar. Vi vil søke systematisk etter studier i følgende samfunnsfaglige og medisinske databaser: Campbell Library, Cochrane Library (CDSR, DARE, HTA, CENTRAL), Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Web of Science, Medline, PsycINFO, Swemed+, Norart, EMBASE, Epistemonikos, CINAHL og ERIC.

Vi vil også søke etter studier som ikke er indekserte i ordinære databaser («grå litteratur», f.eks. OpenGrey, Grey Literature Report, BASE), Google og Google Scholar (på engelsk, norsk, svensk og dansk). Videre vil vi gjøre manuelle søk i referanselister, samt ta kontakt med fagpersoner på feltet for å identifisere eventuelle pågående studier og studier som ikke er fanget opp i det systematiske søket.

b) Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi vil kun inkludere studier som undersøker tiltak som er helt eller delvis digitale og rettet mot par eller familier som ønsker terapi eller veiledning for relasjonsproblemer eller forebygging av problemer. Dersom tiltaket er en kombinasjon av digital og ikke-digital terapi/veiledning, må den digitale delen utgjøre minst 50 prosent av tiltaket – slik vi skjønnsmessig vurderer det. For spørsmål om effekt vil sammenligningen være ingen tiltak eller ikke-digitale tiltak eller tiltak som i liten grad er digitale (mindre enn 50 prosent).

For spørsmål om effekt vil det primære utfallet vi ønsker å se på være knyttet til kvalitet på kommunikasjon/relasjon mellom par eller mellom foreldre og barn. For spørsmål om erfaringer vil utfallet være erfaringer med bruk av digitale tiltak, eventuelt i sammenligning med erfaring med ikke-digitale tiltak.

Inklusjonskriterier	
Populasjon	Par - Par der én eller begge ønsker hjelp for milde til moderate problemer i parforholdet, eller ønske om å forebygge konflikter eller få hjelp til bedre kommunikasjon Foreldre - Foreldre der én eller begge parter ønsker hjelp til utviklingsstøtte for barna sine (oppdragelse, støtte til barns utvikling, samspill med barn, kommunikasjon med barn), inkludert – men ikke begrenset til: - Foreldre med førstefødte barn - Foreldre med funksjonshemmede barn (fysiske skader, kroniske sykdommer, multihandikappede) - Foreldre med høyt konfliktnivå/er skilt
Tiltak	- Terapi/veiledning for par/foreldre gitt via digitale arenaer (se definisjon i tekst over) - Terapi/veiledning for par/foreldre gitt via en kombinasjon av digitale og ikke-digitale arenaer (f.eks. noen møter og digital kommunikasjon mellom møtene), der den digitale delen utgjør minst 50 prosent av tiltaket

<i>Sammenligning</i>	• Ingen veiledning/tilbud • Ikke-digitale tiltak • Tiltak som hovedsakelig er ikke-digitale (mindre enn 50 prosent)
<i>Utfall</i>	Effekt • Primært utfall: - Kvalitet på kommunikasjon/relasjon mellom par eller mellom foreldre og barn (også fra barns synspunkt hvis inkludert) • Sekundære utfall: - Konfliktnivå - Livskvalitet - Fornøydhet - Brudd/ikke brudd (par) - Bruk av «oppdragervold» (foreldre) - Dropout fra program/tiltak - Kostnadseffektivitet Erfaringer • Deltakernes erfaringer (også deltakernes barns erfaringer) med digitale veiledningstiltak, evt. sammenligning med andre
<i>Studiedesign</i>	Effekt - Systematiske oversikter - Randomiserte kontrollerte studier - Ikke-randomiserte kontrollerte studier - Kontrollerte før-og-etter studier - Avbrutte tidsserier m/minst 3 måletidspunkt før tiltaket og 3 etter - Registerstudier med matchete kontroller - Kohortstudier med kontrollgruppe Erfaringer - Systematiske oversikter over kvalitative studier - Kvalitative studier (kvalitativ datainnsamling og kvalitativ analyse)
<i>Språk</i>	Engelsk, norsk, svensk, dansk. For kvantitative studier også finsk, tysk, fransk, spansk, nederlandsk, islandsk. Andre språk vurderes for oversettelse
<i>År</i>	På grunn av rask utvikling av teknologi vil vi kun inkludere systematiske oversikter av høy eller moderat metodisk kvalitet (vurdert med <i>Området for helsetjenesters sjekkliste for systematiske oversikter</i>) med litteratursøk fra siste 5 år (2012 eller senere). Primærstudier inkluderes fra siste 10 år (publisert 2007 eller senere).

Vi vil ekskludere studier som undersøker tiltak rettet mot særgrupper av par/foreldre med egne, store problemer, samt tiltak rettet mot foreldre med barn med store psykiske vansker. Studier som blir ekskludert på bakgrunn av utfallsmål vil presenteres i en liste.

<i>Eksklusjonskriterier</i>	
<i>Populasjon</i>	- Voksne (par, foreldre) med egne store problemer, f.eks. dårlig psykisk helse, forhøyet rusmiddelbruk eller sinneløshet - Foreldre med barn med store psykiske vansker, f.eks. spiseforstyrrelser eller andre alvorlige psykiske vansker
<i>Studiedesign</i>	Effekt Ikke-kontrollerte studier, kasus-kontroll studier, kvalitative studier Erfaringer Studier av veileders/behandlers erfaringer

c) Utvalgelse av artikler

To medarbeidere vil uavhengig av hverandre gå gjennom resultatene for søkene (HN og GF/HMK/RB). Den første utvelgelsen av litteraturen vil skje på basis av titler og sammendrag for alle identifiserte referanser og i henhold til inklusjonskriteriene beskrevet ovenfor. Potensielt relevante studier vil vi innhente i fulltekst. Den neste utvelgelsen vil skje på basis av fulltekstlesing av studiene og de samme inklusjonskriteriene. Vi vil benytte et ut-

arbeidet skjema for å vurdere inklusjon/eksklusjon. Dersom uenighet oppstår om inklusjon/eksklusjon vil uoverensstemmelsen avgjøres ved ny gjennomlesning av studien og diskusjon mellom medarbeiderne, og eventuelt en tredje metodekyndig person som vil ta den endelige beslutningen hvis enighet ikke oppnås.

d) Vurdering av risiko for systematiske feil ved inkluderte studier

To medarbeidere vil vurdere risiko for systematiske feil og skjevheter (*risk of bias*) ved de inkluderte studiene (HN og GMF for kvantitative studier; HN og HMK/RB for kvalitative studier). Dersom vi baserer vår systematiske forskningsoversikt på systematiske oversikter, vil vi vurdere risiko for systematiske feil ved oversiktene ved hjelp av sjekklistene. For oversikter over kvantitative studier vil vi bruke sjekklisten gjengitt i Kunnskapssenterets håndbok *Slik oppsummerer vi forskning* (Kunnskapssenteret 2013). Vi vil kun inkludere systematiske oversikter som i henhold til sjekklisten vurderes til å ha høy eller moderat metodisk kvalitet. For oversikter over kvalitative studier vil vi bruke en sjekkliste av Lewin og kolleger (Lewin et al 2012).

Dersom vi baserer vår systematiske forskningsoversikt på primærstudier, vil vi når det gjelder spørsmål om effekt vurdere studienes risiko for systematiske feil ved hjelp av andre sjekklistene: for randomiserte kontrollerte studier bruker vi sjekkliste fra Cochrane Handbook (2017) (også gjengitt i *Slik oppsummerer vi forskning*), mens for ikke-randomiserte kontrollerte studier bruker vi EPOC-sjekklisten (EPOC 2017). Når det gjelder kvalitative primærstudier som omhandler spørsmål om erfaringer, vil vi kunne bruke en tilpasset versjon av *CASP Qualitative Checklist* for å vurdere den metodiske kvaliteten (CASP 2017). Dersom vi finner mange og fyldige kvalitative studier (for eksempel ti eller flere), kan vi beslutte å ekskludere studier av gjennomgående lav metodisk kvalitet (Berg & Munthe-Kaas 2013).

e) Dataauthenting og sammenstilling/analyse av data

Prosjektleder henter ut data fra de inkluderte oversiktene eller primærstudiene. Aktuelle data fra kvantitative primærstudier om effekt er tittel, førsteforfatter, år, design/metode, populasjonskarakteristika, tiltak og sammenlikninger, oppfølgingsperiode, frafall, relevante utfall og resultater. Aktuelle data fra kvalitative primærstudier av erfaringer er tittel, førsteforfatter, år, metode, populasjon, tiltak og resultater. For systematiske oversikter rapporteres også antall og type studier som er inkludert i oversiktene samt studienes metodiske kvalitet. Vi vil sammenstille data i tekst og lage tabeller der det er relevant. Resultatene vil bli oppsummert i henhold til kriteriene i Kunnskapssenterets metodehåndbok.

En prosjektmedarbeider går gjennom beskrivelsene for å sikre at all relevant informasjon er kommet med og er korrekt gjengitt (GMF og HMK/RB). Ved usikkerhet eller uenighet konfereres det med en tredje person.

Vi vil kort presentere tiltakenes innhold i rapporten, for eksempel komponenter, omfang og teoretisk perspektiv, ved hjelp av TIDieR sjekkliste og veiledning (Hoffmann et al 2014).

Datasyntese i en omtale eller oversikt over oversikter

I en omtale vil vi kun presentere datasyntesen som oversiktsforfatterne selv har foretatt. I en oversikt over oversikter om effekt vil resultatene sammenfattes for hvert av de relevante utfallsmålene, presentert i samme form som i de enkelte oversiktene som er inkludert. Oversiktene vil bli sortert etter hvilke sammenligninger som er gjort. Vi vil presentere utfallsmål etter oppfølgingstidspunkt dersom data er tilgjengelig. Oppfølgingstidspunkt vil basere seg på hva som er rapportert i de inkluderte systematiske oversiktene. I en oversikt over oversikter om erfaringer vil vi også sammenfatte resultatene basert på de inkluderte oversiktenes struktur/analyse.

Datasyntese i en systematisk oversikt

Studier om effekt: Vi vil sammenfatte resultatene for hvert av de relevante utfallsmålene for hver sammenligning. Vi vil analysere dikotome utfallsmål ved å beregne relativ risiko (RR) og 95 % konfidensintervall (KI). Kontinuerlige utfall vil vi analysere ved å bruke gjennomsnittlig forskjell (*mean difference*; MD) med 95 % KI, alternativt standardisert gjennomsnittlig forskjell (*standardized mean difference*; SMD), hvis utfallsmålene har ulike måleenhet/måleskala. Resultater fra ulike studiedesign analyseres hver for seg, men oppsummeres under samme kapittel i rapporten.

Dersom vi inkluderer flere primærstudier med samme utfallsmål og disse er tilstrekkelig like med hensyn til populasjon, intervensjon, sammenligning og måling av effekter vil vi vurdere å sammenstille resultater i metaanalyser. Vi kan forvente at intervensjonen i såfall vil kunne ha ulike effekt i ulike kontekster og med ulike populasjoner, og vi ønsker derfor vi å finne en gjennomsnittseffekt (fremfor en endelig effekt). Metaanalysen vil dermed være av typen «*random effects model*» (Borenstein et al 2009) (mer om dette i punkt h).

Studier om erfaringer: Resultatene fra de kvalitative studiene vil sammenstilles analytisk, for eksempel i form av en tematisk syntese (Berg & Munthe-Kaas 2013, Barnett-Paige & Thomas 2009, Thomas & Harden 2008). Tematisk syntese innebærer tre trinn: detaljert koding av tekst, utvikling av deskriptive tema, samt utvikling av analytiske temaer (Thomas & Harden 2008). Dette skal gi en eksplisitt og transparent kobling mellom teksten i de opprinnelige studiene og konklusjonene i den systematiske oversikten (ibid). Valg av analysemetode må ses i sammenheng med analysemetode i primærstudiene.

f) Vurdering av overførbarhet

Forskningsspørsmålene i denne oversikten er av global karakter. Bufdir skal bruke resultatene fra oversikten i en norsk kontekst, så vi vil vurdere resultatenes overførbarhet, både når det gjelder effekt og erfaringer. Vi vil bruke rammeverket TRANSFER (Munthe-Kaas & Nøkleby 2017) som bidrar til å identifisere faktorer som kan påvirke overførbarhet i denne sammenheng. I samarbeid med Bufdir identifiserte vi følgende to faktorer som gjelder begge områder (par og foreldre):

- I Norge er offentlige tilbud om terapi og veiledning gratis eller rimelig (eks. Bufdir 2017 a). Dette kan medføre mindre interesse for og dårligere effekt av digitale terapi/veiledning.
- Nordmenn har relativ høy digital kompetanse og tilgang sammenlignet med andre europeiske land (Eurostat 2017, SSB 2016). Dette kan gjøre det lettere å nyttiggjøre seg digitale arenaer.

Foreløpig er dette kun hypoteser om faktorer som kan påvirke overførbarhet. I arbeidet med oversikten vil vi hente ut data om disse faktorene (samtidig med annen dataauthenting) og analysere betydningen for overførbarhet av resultater for primærutfallet i tråd med TRANSFER (Munthe-Kaas & Nøkleby 2017).

g) Vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen

Ved en omtale vil vi presentere en vurdering av kvalitet på dokumentasjonen som oversiktsforfatterne gjør, eventuelt gjøre en egen vurdering ved hjelp av GRADE (se nedenfor). Hvis vi lager en oversikt over oversikter, vil vi hvis mulig vurdere kvaliteten på dokumentasjonen på tvers av oversiktene ved hjelp av GRADE. Dersom vi utfører en systematisk oversikt vil vi vurdere kvaliteten på dokumentasjonen som følger:

Effekt

Vi vil benytte verktøyet GRADE (2017) for å vurdere tilliten vi har til den samlede dokumentasjonen for hvert av de identifiserte utfallsmålene. GRADE er en metode som viser hvilke kjennetegn ved studiene som er vurdert og hvilke vurderinger som er blitt gjort. Dersom eventuelle inkluderte systematiske oversikter inneholder GRADE-vurderinger vil vi gjengi disse, dersom vi vurderer at de er godt utført. Hvis vi ikke stoler på oversiktens GRADE-vurdering, eller ingen GRADE-vurdering er utført, vil vi utføre en egen GRADE-vurdering. Kritisk vurdering og gradering vil utføres av to medarbeidere, der den ene kontrollerer den andres arbeid. Ved uenighet vil vurderingene diskuteres med en kyndig tredjeperson. Denne metoden hjelper oss til å vurdere hvilken grad av tillit vi har til den oppsummerte dokumentasjonen: høy, middels, lav eller svært lav tillit.

Vurderingen gjøres for hvert av utfallsmålene på tvers av de inkluderte studiene. GRADE inkluderer en vurdering av risiko for feil/skjevheter (*risk of bias*), samsvar (konsistens) av resultater mellom studier, direkthet (hvor like populasjonene, intervensjonene og utfallene i studiene er sammenliknet med personer, tiltak og utfall i PICO), hvor presise resultatestimatene er, og om det er risiko for publiseringsskjevheter. GRADE kan også ta hensyn til om det er sterke sammenhenger mellom intervensjon og utfall, om det er stor/svært stor dose-responseeffekt, eller om konfunderende variabler ville ha redusert effekten.

Erfaringer

På tilsvarende måte vil vi vurdere tilliten til resultatene når det gjelder studiene om erfaringer. Vi bruker GRADE-CERQual til å gjøre en overordnet vurdering av tillit, basert på vurdering av fire komponenter: de metodologiske begrensningene ved de kvalitative studiene som har bidratt til hvert funn, relevansen av studiene som har bidratt til hvert funn, datasamsvar på tvers av studiene, og omfanget av dataene som støtter opp under hvert funn. (Lewin et al 2015, CERQual 2017).

h) Subgruppeanalyse

I spørsmålet om effekt vil vi også vurdere å utføre subgruppeanalyser på ulike populasjoner, dersom vi finner studier vi kan slå sammen statistisk for å se det er forskjell i effekt mellom ulike grupper (Borenstein et al 2009, Sun et al 2014). Det kan være relevant å se på følgende aspekter:

- kjønn (menn deltar f.eks. mindre på ansikt-til-ansikt foreldreveiledning (Bråten & Sønsterudbråten 2016) og vil kanskje kunne nyttiggjøre seg digitale tiltak i større grad
- etnisitet (innvandrere deltar også mindre på ansikt-til-ansikt foreldreveiledning (Bråten & Sønsterudbråten 2016) og vil kanskje kunne nyttiggjøre seg digitale tiltak i større grad

- én eller begge i paret/foreldreparet (bruk av digitale tiltak kan ha færre krav til begges deltakelse, hvilket muligens kan svekke effekten)
- ulike typer av digitale arenaer (interaktive vil trolig ha større effekt)

I tillegg vil vi kunne utføre subgruppeanalyser basert på faktorene identifisert som relevante for en vurdering av overførbarhet (se punkt f).

i) Fagfellevurdering

Denne prosjektplanen vurderes av to interne og to eksterne fagfeller. Interne fagfeller vurderer hovedsakelig metode, mens eksterne fagfeller vurderer hovedsakelig faglig innhold. To interne og to eksterne fagfeller vil også vurdere de endelige rapportene.

Vi ber oppdragsgiver (Bufdir) om å bidra ved skriving av sammendrag, samt gjennomlesning av de endelige rapportene før publisering.

For en detaljert beskrivelse av Folkehelseinstituttets metoder og arbeidsform på dette området, henviser vi til vår metodebok, *Slik oppsummerer vi forskning* (Kunnskapssenteret 2013).

Aktiviteter, milepæler og tidsplan

Dette prosjektet har flere spørsmål, og sluttproduktet vil kunne bli to systematiske oversikter. På oppdragsgivers ønske vil vi først ferdigstille arbeidene om tiltak rettet mot par, deretter tiltak rettet mot foreldre. Vi vet ikke hvilke eller hvor mange studier vi vil finne på de to områdene og for de to empiriske spørsmålene, så eksakte tidspunkt for ferdigstillinger er vanskelig. Følgende er dermed anslag: Ettersom begge rapportene skal inkludere både kvalitative og kvantitative studier, men søk og screening skjer felles, beregner vi tidsbruk til 15 måneder for første rapport og 12 måneder for andre rapport. Dette er skissert i skjemaet nedenfor.

Oppgave	Ansvarlig	Startdato	Kalender- tid i dager	Sluttdato	Reelt tidsfor- bruk i mnd- verk (overfø- res budsjet- tet)
Første rapport					
Skrive prosjektplan	HN	01.04.2017	45	15.05.2016	1
Fagfellevurdering av prosjektplan	ON+DKS, GV+AF	15.05.2017	21	05.06.2017	
Få godkjent prosjektplan	KO-ledere	05.06.2017	15	15.06.2017	
Søke etter litteratur	LN	15.06.2017	15	01.07.2017	1
Velge ut studier	HN+GF + HMK/RB	01.07.2017	20	20.07.2017	2
<i>Sommerferie</i>		20.07.2017	30	20.08.2017	
Forts. velge ut studier	HN+GF + HMK/RB	20.08.2017	40	01.10.2017	
Vurdere studienes metodiske kvalitet	HN+GF + HMK/RB	01.10.2017	60	01.12.2017	2
Hente ut data, sammenstille og grade	HN+GF + HMK/RB	01.12.2017	60	01.02.2018	2
Skrive utkast rapport	HN	01.02.2018	60	01.04.2018	2
Fagfellevurdering av rapport	ON+DKS, GV+AF	01.04.2018	30	01.05.2018	1
Ferdigstille rapport	HN+ KO-ledere	01.05.2018	30	01.06.2018	1
Oversende Bufdir og publisere	HN	01.06.2018	30	01.07.2018	
Andre rapport					
Prosessen fra fulltekstlesing til publisasjon	Alle overstående	01.08.2018	365	01.08.2019	12

Sluttdato: 01.07.2018 for første rapport og 01.08.2019 for andre rapport.

Publikasjon/formidling

Prosjektet vil lede fram til en eller flere omtaler, en eller flere oversikter over oversikter, eller en eller flere systematiske oversikter, hvor primær målgruppe er oppdragsgiver (Bufdir). De(n) endelige omtalen(e) eller rapporten(e) vil ferdigstilles og oversendes elektronisk til oppdragsgiver. I tillegg vil rapportenes hovedpunkter presenteres muntlig for oppdragsgiver ved ønske. Tre uker etter oversendelse vil den publiseres på hjemmesidene til Folkehelseinstituttet.

Etter Bufdirs ønske vil vi også kunne presentere rapporten(e) eller deler av den/m i andre sammenhenger, som konferanser eller fagmøter. Videre kan det være aktuelt for prosjektleder/Velferdsseksjonen å skrive artikler for publisering i fagtidsskrift (for eksempel i samarbeid med Bufdir) og/eller i vitenskapelig tidsskrift.

Risikoanalyse

RISIKOELEMENT	SANNSYNLIGHET	KONSEKVENS	RISIKOFAKTOR
Sykdom i prosjektgruppa	Lav	Prosjektperioden for- lenges	Liten
Tiltak for å begrense risikoelementenes sannsynlighet og konsekvens: Prosjektansvarlig utpeker ny prosjektleder eller prosjektmedarbeidere.			

Relaterte prosjekter/publikasjoner fra Område for helsetjenester, FHI (tidligere Kunnskapssenteret)

Hammerstrøm KT, Blaasvær N. (2015) *Effekt av samlivstiltak*. Notat. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten.

Referanser/litteratur

- Barak, A., & Suler, J. (2008). Reflections on the psychology and social science of cyberspace. In Barak, A., ed. *Psychological aspects of cyberspace. Theory, research, applications* (pp. 1–12). New York, NY: Cambridge University Press.
- Barnett-Paige E, Thomas J. (2009) Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC Med Res Methodol*, 9: 59.
- Berg, R. & Munthe-Kaas, H (2013) Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk Epidemiologi*. 23 (2): 131-139 131.
- Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. (2009) Introduction to meta-analysis. West Sussex, UK: Wiley.
- Borren I & Hellan SS (2013) Intervensjoner for å dempe foreldrekonflikt – en kunnskapsoversikt. Rapport 2013:6. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Breitenstein SM, Gross D, Christophersen R (2014) Digital Delivery Methods of Parenting Training Interventions: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11:3, 168–176.
- Bråten, B. og S. Sønsterudbråten. *Foreldreveiledning – virker det?* Fafo 2016.
- Buudir (2017 a) Hjelp til parforholdet og familien. Tilgjengelig fra: https://buudir.no/Familie/Hjelp_til_parforholdet_og_familien/ Lest: 22. mai 2017.
- Buudir (2017 b) Praktisk informasjon om mekling. Tilgjengelig fra: https://www.buudir.no/Familie/mekling/Praktisk_informasjon/ Lest: 25. april 2017.
- CASP (2017) 10 questions to help you make sense of qualitative research. Tilgjengelig på: http://media.wix.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf. Lest: 26. april 2017.
- Cochrane (2017) *Cochrane Handbook, versjon 5.1.0* Tilgjengelig fra: <http://handbook.cochrane.org/> Lest: 21. april 2017.
- Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Qualitative Checklist*. Tilgjengelig på: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>. Lest: 19. april 2017.
- EPOC (2017) *Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews*. Tilgjengelig fra: <http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/14%20Suggested%20risk%20of%20bias%20criteria%20for%20EPOC%20reviews%202015%2009%2002.pdf>. Lest: 25. april 2017.
- Eurostat (2017) Digital economy and society statistics - households and individuals. Tilgjengelig fra: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals Lest: 22. mai 2017.
- Geertz, C. (1973) *The interpretation of cultures: Selected essays*. New York: Basic Books
- GRADE (2017) *GRADE Working Group*. Tilgjengelig fra: <http://www.gradeworkinggroup.org/> Lest: 26. april 2017.
- GRADE-CERQual (2017) *Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research*. Tilgjengelig fra: <http://www.cerqual.org/> Lest: 26. april 2017.

- Hafstad, R, Øvreie, H. (2011) *Utviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Hammerstrøm KT, Blaasvær N. *Effekt av samlivstiltak*. Notat. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015.
- Hoffmann T, Glasziou P, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, Altman D, Barbour V, Macdonald H, Johnston M, Lamb S, Dixon-Woods M, McCulloch P, Wyatt J, Chan A, Michie S. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*. 2014;348
- International Child Development Program (2017) ICDP Norge. Tilgjengelig fra: <http://icdp.no/> Lest: 25. april 2017.
- Kunnskapssenteret (2013) *Slik oppsummerer vi forskning. Kunnskapssenterets håndbok*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/slik-oppsummerer-vi-forskning/> Lest: 26. april 2017.
- Lewin S, Bosch-Capblanch X, Oliver S, Akl EA, Vist GE, et al. (2012) Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Assessing How Much Confidence to Place in the Research Evidence. *PLoS Med* 9(3): e1001187. doi:10.1371/journal.pmed.1001187
- Lewin et al (2015). Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: An approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses. *PLoS Medicine*, 12(10): e1001895.
- Mortensen, Ø og F. Thuen (2007) *Kunnskapsstatus om forskning på modeller for samlivskurs*. HEMIL-rapportnr. 1-2007, Bergen.
- Munthe-Kaas, H. & Nøkleby, H. *The TRANSFER Framework for assessing transferability of systematic review findings to a specific context of interest*. Work in progress 2017.
- Nieuwboer, C.C., Fukkink, R.G., & Hermanns, J.M.A. (2013). Peer and professional support on the Internet: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(7), 518-528.
- Nilsen, W. A. Skipstein og K. Gustavson (2012) *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge*. Rapport 2012:2, Folkehelseinstituttet.
- Noyes J. & Popay J. (2007) Directly observed therapy and tuberculosis: how can a systematic review of qualitative research contribute to improving services? A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 57(3), 227–243 doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04092.x
- Thomas J, Harden A (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 8:45.
- SSB (2016) *Bruk av IKT i husholdningene*, 2016, 2. kvartal. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/ikthus> Lest: 22. mai 2017.
- Sun X, Ioannidis JPA, Agoritsas T (2014) How to use a subgroup analysis. Users' guide to the medical literature. *JAMA*, 311(4), 405-411

Vedlegg 2: Søkestrategi

Søkestrategien for det første søket finnes i den første rapporten om digitale tiltak, *Digitale tiltak for par med relasjonelle problemer: en systematisk oversikt*, publisert i juli 2018. Det søket omfattet både tiltak for par og for foreldre. Nedenfor er søkestrategien fra oppdateringssøket i 2018 som kun inkluderte tiltak for foreldre.

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations and Daily 1946 to October 22, 2018

Dato: 23.10.2018

Treff: 861

#	Searches	Results	
1	parenting/	14505	
2	exp Parents/	99547	
3	exp Parent-Child Relations/	53077	
4	Child Rearing/	5386	
5	Family Therapy/	8521	
6	Family Relations/	10233	
7	Family Conflict/	1682	
8	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7	159245	
9	Internet/	66091	
10	Videoconferencing/	1280	
11	Electronic Mail/	2459	
12	exp Cell Phones/	8968	
13	Telephone/	11028	
14	Mobile Applications/	3439	
15	Telemedicine/	18218	
16	Telerehabilitation/	196	
17	Computers/	50118	
18	Therapy, Computer-Assisted/	6370	
19	Telecommunications/	4693	
20	or/9-19	160785	
21	8 and 20	2093	
22	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).ti.		635
23	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).kf.		192

- 24 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic coun- sel*)),ti,ab,kf. 19
- 25 (family therap* adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)),ti,ab. 67
- 26 (family therap* and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)),kf. 1
- 27 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or interven- tion* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digi- tal* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or com- puter* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or in- terparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((ad- vice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or in- terparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual))))).ab.3070
- 28 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 4809
- 29 Randomized Controlled Trial/ 470008
- 30 Non-randomized controlled trials as topic/ 409
- 31 Controlled Clinical Trial/ 92709
- 32 Controlled Before-After Studies/ 356
- 33 Multicenter Study/ 240438
- 34 Pragmatic Clinical Trial/ 888
- 35 Interrupted Time Series Analysis/ 490
- 79

36 (random* or trial or intervention? or effect? or impact? or multicenter or multi center or multicentre or multi
centre or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test)
and (posttest or post test)) or quasiexperiment* or quasi experiment* or evaluat* or time series or time
point? or repeated measur*).ti,ab. 9065470

37 interview*.tw. or Interviews/ or Qualitative Research/ or (experience* or qualitative or focus group*).ti,ab.
1319390

38 or/29-37 9849643

39 Meta-Analysis/ 93307

40 Meta-Analysis as Topic/ 16475

41 ((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or
meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2
synth*) or synthesis review*).ti,ab,kf. 236107

42 Review.pt. and (pubmed or medline).tw. 115497

43 or/39-42 300731

44 38 or 43 9927737

45 28 and 44 3615

46 (201706* or 201707* or 201708* or 201709* or 20171* or 2018*).dt,dp,ed,ep,ez,yr. 2387783

47 45 and 46 838

48 exp animals/ not (exp animals/ and humans/) 4506772

49 (news or editorial or comment).pt. 1245405

50 47 not (48 or 49) 870

51 remove duplicates from 50 861

Database PsycINFO 1806 to October Week 3 2018

Dato: 23.10.2018

Treff: 498

#	Searches	Results
1	exp parenting/	90418
2	exp parents/	86161
3	family relations/	34411
4	parenting skills/	2645
5	family therapy/	20818
6	exp family conflict/	5272
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	195599
8	internet/	27759
9	computer applications/	11186
10	computer mediated communication/	5397
11	electronic communication/	3068
12	telephone systems/	1934
13	websites/	4549
14	cellular phones/	4101
15	teleconferencing/	856
16	online therapy/	2508
17	text messaging/	684
18	mobile devices/	2067
19	computer applications/	11186
20	computer assisted therapy/	964
21	or/8-20	55953
22	7 and 21	976
23	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e- mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).ti.	584
24	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e- mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or	

- smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).id. 882
- 25 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic counsel*)).ti,ab,id. 19
- 26 (family therap* adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)).ti,ab. 301
- 27 (family therap* and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)).id. 183
- 28 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)))).ab. 3185
- 29 or/22-28 4451
- 30 ("0400" or "0451" or "1800" or "2100" or "0700" or "0750" or "0830" or "1200" or "1300" or "1600").md. 2368684
- 31 Experimental Design/ 10888
- 32 Between Groups Design/ 112
- 33 Quantitative Methods/ 3099
- 34 Quasi Experimental Methods/ 145
- 81

35 Experiment Controls/ 897
 36 Pretesting/ 237
 37 Posttesting/ 136
 38 Time Series/1937
 39 Repeated Measures/ 665
 40 (random* or trial or intervention? or effect* or impact? or multicenter or multi center or multicentre or multi
 centre or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test)
 and (posttest or post test)) or quasiexperiment* or quasi experiment* or evaluat* or time series or time
 point? or repeated measur*).ti,ab. 2023818
 41 interview*.tw. or Interviews/ or Qualitative Research/ or (experience* or qualitative or focus group*).tw.
 853130
 42 Meta Analysis/ 4263
 43 ((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or
 meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2
 synth*) or synthesis review*).ti,ab,id. 53982
 44 (review and (pubmed or medline)).ti,ab. 14797
 45 or/30-44 3297809
 46 29 and 45 4050
 47 (201706* or 201707* or 201708* or 201709* or 20171* or 2018*).up,yr. 237117
 48 46 and 47 498
 49 remove duplicates from 48 498

Database: Embase 1974 to 2018 October 25 [OVID]

Date: 26.10.2018

Treff: 395

#	Searches	Results
1	exp child parent relation/	75252
2	exp parent/	218951
3	family relation/	10310
4	parenting education/	1056
5	family therapy/	12250
6	family conflict/	3220
7	or/1-6	278616
8	internet/	99497
9	computer/	68589
10	computer mediated communication/	7
11	electronic communication/	6
12	telephone/	33852
13	websites/	1
14	exp mobile phone/	20441
15	teleconferencing/	1242
16	online therapy/	2
17	telemedicine/	19445
18	text messaging/	3632
19	mobile devices/	3
20	computer assisted therapy/	4453
21	or/8-20	235601
22	7 and 21	5024
23	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or as- sist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or interven- tion* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).ti. 689	
24	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or	

- phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)).kw. 274
- 25 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic counsel*)).ti,ab,kw. 22
- 26 (family therap* adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)).ti,ab. 98
- 27 (family therap* and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)).kw. 10
- 28 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist? or counsel* or educat* or empower* or guide? or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) adj10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) adj10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app? or cell phone* or chat? or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic mail* or mobile app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text messag* or texting or video* or virtual)))).ab. 3991
- 29 or/22-28 8386
- 30 Randomized Controlled Trial/ 518552
- 31 Controlled Clinical Trial/ 458147
- 32 Quasi Experimental Study/ 4987
- 33 Pretest Posttest Control Group Design/ 352
- 83

34 Time Series Analysis/ 21457
 35 Experimental Design/ 15996
 36 Multicenter Study/ 197433
 37 Pretest Posttest Design/ 3240
 38 (random* or trial or intervention? or effect* or impact? or multicenter or multi center or multicentre or multi
 centre or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test)
 and (posttest or post test)) or quasiexperiment* or quasi experiment* or evaluat* or time series or time
 point? or repeated measur*).ti,ab. 12296885
 39 Interview/ 178734
 40 Qualitative Research/ 57196
 41 (interview* or experience* or qualitative or focus group*).ti,ab. 1738887
 42 or/30-41 13169557
 43 Meta Analysis/ 150521
 44 Systematic Review/ 181316
 45 ((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or
 meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2
 synth*) or synthesis review*).ti,ab,kw. 300564
 46 (review and (pubmed or medline)).ti,ab. 143991
 47 or/43-46 408028
 48 29 and (42 or 47) 6644
 49 exp animals/ or exp invertebrate/ or animal experiment/ or animal model/ or animal tissue/ or animal cell/
 or nonhuman/ 24956377
 50 human/ or normal human/ or human cell/ 18980869
 51 49 not (49 and 50) 6026662
 52 (news or editorial or comment).pt. 580997
 53 48 not (51 or 52) 6614
 54 (201706* or 201707* or 201708* or 201709* or 20171* or 2018*).dd,dc,yr. 2424196
 55 53 and 54 971
 56 remove duplicates from 55 963
 57 limit 56 to embase 395

Database: Cochrane Library

Dato: 29.10.2018

Treff: 110 [i Cochrane Reviews og protocols. Opprinnelig 755; men kun 110 eksportert grunnet tekniske problemer med Cochrane Library]

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Parenting] explode all trees	1065
#2	MeSH descriptor: [Parents] explode all trees	1065
#3	MeSH descriptor: ["Parent-Child Relations"] explode all trees	1762
#4	MeSH descriptor: ["Child Rearing"] explode all trees	87
#5	MeSH descriptor: ["Family Relations"] explode all trees	255
#6	MeSH descriptor: ["Family Therapy"] explode all trees	871
#7	MeSH descriptor: ["Family Conflict"] explode all trees	73
#8	(64-#7)	3236
#9	MeSH descriptor: [Internet] explode all trees	3283
#10	MeSH descriptor: [Videoconferencing] explode all trees	151
#11	MeSH descriptor: ["Electronic Mail"] explode all trees	291
#12	MeSH descriptor: ["Cell Phones"] explode all trees	1023
#13	MeSH descriptor: ["Mobile Applications"] explode all trees	320
#14	MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees	1549
#15	MeSH descriptor: [Telerehabilitation] explode all trees	64
#16	MeSH descriptor: [Computers] explode all trees	516
#17	MeSH descriptor: ["Therapy, Computer-Assisted"] explode all trees	1166
#18	MeSH descriptor: [Telecommunications] explode all trees	82
#19	(or #9-#18)	6929
#20	#8 and #19	112
#21	((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or chil- drear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or plat- form*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text	

- NEXT messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)):ti,kw with Cochrane Library publication date from Jan 2012 to present, in Cochrane Reviews 3
- #22 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXTmessag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)):ti,kw with Publication Year from 2017 to present, with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Trials 157
- #23 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXTmessag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)):ti,kw with Publication Year from 2017 to present, in Trials 179
- #24 ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Cochrane Protocols 102
- #25 ((parent* or interparent* or coparent* or b,kwmother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic NEXT therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic NEXT counsel*)):ti,ab,kw with Cochrane Library publication date from Jan 2012 to present, in Cochrane Reviews 0
- #26 ((parent* or interparent* or coparent* or b,kwmother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic NEXT therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic NEXT counsel*)):ti,ab,kw with Publication Year from 2017 to present, in Trials 1
- #27 ((parent* or interparent* or coparent* or b,kwmother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic NEXT therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic NEXT counsel*)):ti,ab,kw with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Trials 1
- #28 ((parent* or interparent* or coparent* or b,kwmother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic NEXT therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic NEXT counsel*)) with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Cochrane Protocols 0
- #29 ((family NEXT therap*) near/10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual)):ti,ab,kw with Cochrane Library publication date from Jan 2012 to present, in Cochrane Reviews 0
- #30 ((family NEXT therap*) near/10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual)):ti,ab,kw with Publication Year from 2017 to present, in Trials 4
- #31 ((family NEXT therap*) near/10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or

- smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual)):ti,ab,kw with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Trials 3
- #32 ((family NEXT therap*) near/10 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual)) with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Cochrane Protocols 0
- #33 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) near/10 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) near/10 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual)) or ((online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) near/10 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual)))):ab with Cochrane Library publication date from Jan 2012 to present, in Cochrane Reviews 7
- #34 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) near/10 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention*

or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual) near/10 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual)))):ab
with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present. in Trials 446

or virtual) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) near/10 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* near/1 rear*) or childrear*)) near/10 (online or on NEXT line or internet or web or website* or (digital* near/3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell NEXT phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e near/2 health) or email* or e-mail* or electronic NEXT mail* or mobile NEXT app* or mobile NEXT phone* or multimedia or multi-media or phone NEXT app* or smartphone* or sms or text NEXT messag* or texting or video* or virtual))) with Cochrane Library publication date from Jun 2017 to present, in Cochrane Protocols 4

#37 (or #20-#36) 755

Database: CINAHL (EBSCO)

Date: 26.10.2018

Treff: 494

#	Query	Results
S1	(MH "Parenting")	9,768
S2	(MH "Parents+")	56,713
S3	(MH "Parent-Child Relations+")	18,643
S4	(MH "Child Rearing+")	4,102
S5	(MH "Family Relations")	10,333
S6	(MH "Family Therapy")	2,462
S7	(MH "Family Conflict")	593
S8	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	86,264
S9	(MH "Telecommunications+")	75,837
S10	(MH "Therapy, Computer Assisted")	2,520
S11	(MH "Computers and Computerization")	7,348
S12	(MH "Electronic Mail")	22
S13	(MH "Cellular Phone+")	2,697
S14	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	84,195
S15	S8 AND S14	2,432
S16	TI ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training))	371
S17	SU ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) AND (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training))	3,544
S18	TI (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*))) OR AB (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*))) OR SU (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*)))	6
S19	TI (((family-therap*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual))) OR AB (((family-therap*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual))) OR SU (((family-therap*) AND (online or on-line or internet or web or	

centre or controlled or control-group# or (before N4 after) or (pre N4 post) or ((pretest or pre-test) and (posttest or post-test)) or quasiexperiment* or quasi-experiment* or evaluat* or time-series or time point# or repeated-measur* or interview* or experience* or qualitative or focus-group*)) 1,612,084

S25 S22 OR S23 OR S24 1,935,310

S26 (MH systematic review) OR (MH meta analysis) 56,076

S27 TI ((systematic* N2 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) OR AB ((systematic* N2 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) OR SU ((systematic* N2 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) 83,854

S28 S26 OR S2783,854

S29 s21 and (s25 or s28) [Limiters - Published Date: 20170601-20181031; Exclude MEDLINE records] 373

S30 s21 and (s25 or s28) [Limiters - Exclude MEDLINE records] 2,056

S31 EM 201706- 381,160

S32 S30 AND S31 [Limiters - Exclude MEDLINE records] 485

S33 S29 OR S32 [Limiters - Exclude MEDLINE records] 494

Database: ERIC (EBSCO)

Dato: 26.10.2018

Treff: 367

#	Query	Results
S1	DE "Parent Child Relationship" OR DE "Parent Counseling" OR DE "Parent Education" OR DE "Parenting Skills" OR DE "Parents" OR DE "Fathers" OR DE "Mothers" OR DE "Parenting Skills" OR DE "Family Relationship" OR DE "Child Rearing" OR DE "Family Counseling" OR DE "Family Problems"	58,246
S2	DE "Electronic Mail" OR DE "Online Courses" OR DE "Web 2.0 Technologies" OR DE "Internet" OR DE "Telecommunications" OR DE "Computer Mediated Communication" OR DE "Radio" OR DE "Teleconferencing" OR DE "Television" OR DE "Teleconferencing" OR DE "Videoconferencing" OR DE "Audio-visual Instruction" OR DE "Distance Education"	68,437
S3	S1 AND S2	814
S4	TI ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training))	245
S5	SU ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) AND (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guide or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training))	3,816
S6	TI (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*))) OR AB (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*))) OR SU (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*)))	1
S7	TI (((family-therap*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual))) OR AB (((family-therap*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag*	

or texting or video* or virtual))) OR SU (((family-therap*) AND (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual))) 37

- S8 AB (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) N9 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) N9 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) N9 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training)) or ((online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) N9 (advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*)) or ((advice* or assist or assists or counsel* or educat* or empower* or guid or guides or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training) N9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* N0 rear*) or childrear*) N9 (online or on-line or internet or web or website* or (digital* N2 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app or apps or cell-phone* or chat or chats or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e N1 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual))) 2,419
- S9 S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 5,651
- S10 (DE "Randomized Controlled Trials" OR DE "Pretests Posttests" OR DE "Control Groups" OR DE "Evaluation Research" OR DE "Quasiexperimental Design" OR DE "Interviews" OR DE "Program Validation" OR DE "Program Effectiveness" OR DE "Program Evaluation" OR DE "Outcomes of Treatment") OR (DE "Qualitative Research") 204,451
- S11 TI ((random* or trial or intervention# or effect* or impact# or multicenter or multi-center or multicentre or multi-centre or controlled or control-group# or (before N4 after) or (pre N4 post) or ((pretest or pre-test) and (posttest or post-test)) or quasiexperiment* or quasi-experiment* or evaluat* or time-series or time point# or repeated-measur* or interview* or experience* or qualitative or focus-group*) OR AB ((random* or trial or intervention# or effect* or impact# or multicenter or multi-center or multicentre or multi-centre or controlled or control-group# or (before N4 after) or (pre N4 post) or ((pretest or pre-test) and (posttest or post-test)) or quasiexperiment* or quasi-experiment* or evaluat* or time-series or time point# or repeated-measur* or interview* or experience* or qualitative or focus-group*)) OR SU ((random* or trial or intervention# or effect* or impact# or multicenter or multi-center or multicentre or multi-centre or controlled or control-group# or (before N4 after) or (pre N4 post) or ((pretest or pre-test) and

(posttest or post-test)) or quasiexperiment* or quasi-experiment* or evaluat* or time-series or time point# or repeated-measur* or interview* or experience* or qualitative or focus-group*)) 904,705

S12 S10 OR S11905,811

S13 (DE "Meta Analysis") OR (DE "Literature Reviews") 28,699

S14 TI ((systematic* N1 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) OR AB ((systematic* N1 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) OR SU ((systematic* N1 (overview or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N1 synth*) or synthesis-review*)) 7,828

S15 S13 OR S1430,602

S16 S9 and (s12 or s15) [Limiters - Date Published: 20170601-20181031] 162

S17 S9 and (s12 or s15) 3,930

S18 EM 2017- 76,845

S19 S17 AND S18 367

S20 S16 OR S19367

Database: SveMed+

Dato: 24.10.2018

Treff: 185

1	exp:"parenting"	177
2	exp:"parents"	1498
3	exp:"Parent-Child Relations"	571
4	exp:"Child Rearing"	74
5	exp:"Couples Therapy"	8
6	exp:"Marital Therapy"	4
7	exp:"Family Therapy"	147
8	exp:"Marriage"	60
9	exp:"Family Relations"	927
10	exp:"Divorce"	37
11	exp:"Family Conflict"	18
12	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	2315
14	exp:"Internet"	901
15	exp:"Videoconferencing"	29
16	exp:"Electronic Mail"	39
17	exp:"Cell Phones"	119
18	exp:"Telephone"	323
19	exp:"Mobile Applications"	27
20	exp:"Telemedicine"	346
21	exp:"Telerehabilitation"	5
22	exp:"Computers"	388
23	exp:"Therapy, Computer-Assisted"	105
25	noexp:"Telecommunications"	96
26	#14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #25	1975
27	#12 AND #26	60

Fritekstsøk: ((parent* OR co-parent* OR coparent* OR "child rearing" OR mother* OR father* OR couple OR couples OR marriage* OR married OR marital OR "intimate relationship" OR "intimate relationships" OR "partner relationships" OR "partner relationships" OR partners OR divorce* OR "family therapy" OR "family therapies" OR "relationship enhancement" OR "relationship enhancements") AND (app OR apps OR cell-phone* OR chat* OR computer* OR cyber* OR digital* OR ehealth OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR internet OR mobile-app* OR mobile-phone* OR online OR phone-app* OR smartphone* OR sms OR tele* OR text-messag* OR texting OR video* OR web* OR virtual OR e-therap* OR etherap* OR eletronic-therap* OR e-counsel* OR ecounsel* OR electronic-counsel* OR e-visit* OR evisit* OR electronic-visit* OR e-communicat* OR ecommunicat* OR electronic-communicat* OR e-consult* OR econsult* OR electronic-consult*)) 125

Database: Epistemonikos

Dato: 29.10.2018

[Title/Abstract:] (parent* OR interparent* OR co-parent* OR coparent* OR "child rearing" OR "childrearing" OR mother* OR father* OR "family therapy" OR "family therapies")

AND

[Title/Abstract:] (app OR apps OR "cell phone" OR "cell phones" OR chat* OR computer* OR cyber* OR digital* OR ehealth OR e-health OR email* OR e-mail* OR "electronic mail" OR "electronic mails" OR internet OR "mobile application" OR "mobile applications" OR "mobile phone" OR "mobile phones" OR online OR "phone application" OR "phone applications" OR smartphone* OR sms OR tele* OR "text message" OR "text messages" OR "text messaging" OR texting OR video* OR web* OR virtual OR e-therap* OR etherap* OR "eletronic therapy" OR "electronic therapies" OR e-counsel* OR ecounsel* OR "electronic counseling" OR e-visit* OR evisit* OR "electronic visit" OR "electronic visits" OR e-communicat* OR ecommunicat* OR "electronic communication" OR "electronic communications" OR e-consult* OR econsult* OR "electronic consultation" OR "electronic consultations")

[Publication year: 2017-2018 ; Added to database: 01-06-2017 – 29-10-2018]

Database: Web of Science Core Collection

Dato: 29.10.2018

Treff: 2276

- # 1 TI((((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*) and ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or chats or chatting or computer* or cyber* or "ehealth" or ("e" NEAR/1 "health") or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile-phone* or "multimedia" or "multi-media" or phone-app* or smartphone* or "sms" or "text-messag*" or "texting" or video* or "virtual") and (advice* or "assist" or "assists" or counsel* or educat* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training")))) 760
- # 2 TS=(((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* near/0 rear*) or childrear*) and ("e-therap*" or etherap* or "electronic-therap*" or "e-counsel*" or ecounsel* or "electronic-counsel*"))) 20
- # 3 TS=("family-therap*" NEAR/9 ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messag*" or "texting" or video* or "virtual")) 95
- # 4 TS=((((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* Near/0 rear*) or childrear*) NEAR/9 ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messag*" or "texting" or video* or "virtual") NEAR/9 (advice* or "assist" or "assists" or counsel* or educat* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training")) or ((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*) NEAR/9 (advice* or "assist" or "assists" or counsel* or educat* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training") NEAR/9 ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messag*" or "texting" or video* or "virtual")) or (("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messag*" or "texting" or video* or "virtual") NEAR/9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*) NEAR/9 (advice* or "assist" or "assists" or counsel* or educat* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training")) or (((("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-

- messaging* or "texting" or video* or "virtual") NEAR/9 (advice* or "assist" or "assists" or counsel* or education* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training") NEAR/9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*) or ((advice* or "assist" or "assists" or counsel* or education* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training") NEAR/9 ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messaging*" or "texting" or video* or "virtual") NEAR/9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*)) or ((advice* or "assist" or "assists" or counsel* or education* or empower* or "guide" or "guides" or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or "train" or "training") NEAR/9 (parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or (child* NEAR/0 rear*) or childrear*) NEAR/9 ("online" or "on-line" or "internet" or "web" or website* or (digital* NEAR/2 ("based" or deliver* or platform*)) or tele* or "app" or "apps" or "cell-phone*" or "chat" or "chats" or "chatting" or computer* or cyber* or "ehealth" or (e NEAR/1 health) or email* or "e-mail*" or "electronic-mail*" or "mobile-app*" or "mobile-phone*" or "multimedia" or "multi-media" or "phone-app*" or "smartphone*" or "sms" or "text-messaging*" or "texting" or video* or "virtual"))))
- 3,289
- # 5 #4 OR #3 OR #2 OR #1 3,427
- # 6 TS=((random* or "trial" or intervention\$ or effect* or impact\$ or "multicenter" or "multi-center" or "multi-centre" or "multi-centre" or "controlled" or control-group\$ or ("before" NEAR/4 "after") or ("pre" NEAR/4 "post") or ("pretest" or "pre-test") and ("posttest" or "post-test")) or quasiexperiment* or quasi-experiment* or evaluat* or "time-series" or time-point\$ or repeated-measur* or interview* or experience* or "qualitative" or focus-group*)) 14,977,938
- # 7 TS=((systematic* NEAR/1 ("overview" or review* or search*)) or meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or umbrella-review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* NEAR/1 synth*) or synthesis-review*) 408,351
- # 8 #5 and #6 [Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2007-2018] 2,270
- # 9 #5 and #7 [Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2012-2018] 168
- # 10 #8 or #9 2,276

Database: Sociological Abstracts & Social Services Abstract [ProQuest]

Dato: 29.10.2018

Treff: 882

((SU.EXACT("Parental Attitudes") OR SU.EXACT("Parent Child Relations") OR SU.EXACT("Parent Training") OR SU.EXACT("Childrearing Practices") OR SU.EXACT("Fathers") OR SU.EXACT("Mothers") OR SU.EXACT("Conjoint Therapy") OR SU.EXACT("Family Relations") OR SU.EXACT("Family Therapy") OR SU.EXACT.EXPLODE("Parents") OR SU.EXACT("Family Conflict")) AND (SU.EXACT("Computers") OR SU.EXACT("Electronic Technology") OR SU.EXACT("Internet") OR SU.EXACT("Telephone Communications") OR SU.EXACT("Videotape Recordings") OR SU.EXACT("Computer Mediated Communication")))) OR TI((parent* OR co-parent* OR coparent* OR (child* NEAR/0 rear*) OR mother* OR father* OR childrear*) AND (app OR apps OR cell-phone* OR chat* OR computer* OR digital* OR ehealth OR (e NEAR/1 health) OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR internet OR mobile-app* OR mobile-phone* OR online OR on-line OR phone-app* OR smartphone* OR sms OR tele* OR text-messaging* OR texting OR video* OR web* OR virtual) AND (advice* OR assist OR assists OR counsel* OR education* OR empower* OR guide OR guides OR guidance* OR help* OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR train OR training)) OR SU((parent* OR co-parent* OR coparent* OR (child* NEAR/0 rear*) OR mother* OR father* OR childrear*) AND (app OR apps OR cell-phone* OR chat* OR computer* OR digital* OR ehealth OR (e NEAR/1 health) OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR internet OR mobile-app* OR mobile-phone* OR online OR on-line OR phone-app* OR smartphone* OR sms OR tele* OR text-messaging* OR texting OR video* OR web* OR virtual) AND (advice* OR assist OR assists OR counsel* OR education* OR empower* OR guide OR guides OR guidance* OR help* OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR train OR training)) OR SU((parent* OR co-parent* OR coparent* OR (child* NEAR/0 rear*) OR mother* OR father* OR childrear*) AND (app OR apps OR cell-phone* OR chat* OR computer* OR digital* OR ehealth OR (e NEAR/1 health) OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR internet OR mobile-app* OR mobile-phone* OR online OR on-line OR phone-app* OR smartphone* OR sms OR tele* OR text-messaging* OR texting OR video* OR web* OR virtual) AND (advice* OR assist OR assists OR counsel* OR education* OR empower* OR guide OR guides OR guidance* OR help* OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR train OR training)) OR TI,AB,SU((parent* OR co-parent* OR coparent* OR (child* NEAR/0 rear*) OR mother* OR father* OR

childrear*) AND (e-therap* OR etherap* OR electronic therap* OR e-counsel* OR ecounsel* OR electronic coun-
 sel*) OR (TI,AB((family-therap* OR (relationship* NEAR/1 enhanc*)) NEAR/9 (online OR on-line OR internet OR
 web OR website* OR (digital* NEAR/2 (based OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR app OR apps OR cell-
 phone* OR chat OR chats OR chatting OR computer* OR cyber* OR ehealth OR (e NEAR/1 health) OR email*
 OR e-mail* OR electronic-mail* OR mobile-app* OR mobile-phone* OR multimedia OR multi-media OR phone-
 app* OR smartphone* OR sms OR text-messag* OR texting OR video* OR virtual)) OR SU((family-therap* OR
 (relationship* NEAR/1 enhanc*)) AND (online OR on-line OR internet OR web OR website* OR (digital* NEAR/2
 (based OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR app OR apps OR cell-phone* OR chat OR chats OR chatting OR
 computer* OR cyber* OR ehealth OR (e NEAR/1 health) OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR mobile-
 app* OR mobile-phone* OR multimedia OR multi-media OR phone-app* OR smartphone* OR sms OR text-mes-
 sag* OR texting OR video* OR virtual))) OR AB((((parent* OR interparent* OR coparent* OR mother* OR father*
 OR (child* NEAR/0 rear*) OR childrear*) NEAR/9 ("online" OR "on-line" OR "internet" OR "web" OR website* OR
 (digital* NEAR/2 ("based" OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR "app" OR "apps" OR "cell-phone*" OR "chat"
 OR "chats" OR "chatting" OR computer* OR cyber* OR "ehealth" OR (e NEAR/1 health) OR email* OR "e-mail*" OR
 "electronic-mail*" OR "mobile-app*" OR "mobile-phone*" OR "multimedia" OR "multi-media" OR "phone-
 app*" OR "smartphone*" OR "sms" OR "text-messag*" OR "texting" OR video* OR "virtual") NEAR/9 (advic* OR
 "assist" OR "assists" OR counsel* OR educat* OR empower* OR "guide" OR "guides" OR guidedance* OR help*
 OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR "train" OR "training"))
 OR ((parent* OR interparent* OR coparent* OR mother* OR father* OR (child* NEAR/0 rear*) OR childrear*)
 NEAR/9 (advic* OR "assist" OR "assists" OR counsel* OR educat* OR empower* OR "guide" OR "guides" OR
 guidedance* OR help* OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR
 "train" OR "training")) NEAR/9 ("online" OR "on-line" OR "internet" OR "web" OR website* OR (digital* NEAR/2
 ("based" OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR "app" OR "apps" OR "cell-phone*" OR "chat" OR "chats" OR
 "chatting" OR computer* OR cyber* OR "ehealth" OR (e NEAR/1 health) OR email* OR "e-mail*" OR "electronic-
 mail*" OR "mobile-app*" OR "mobile-phone*" OR "multimedia" OR "multi-media" OR "phone-app*" OR
 "smartphone*" OR "sms" OR "text-messag*" OR "texting" OR video* OR "virtual")) OR ((("online" OR "on-line" OR
 "internet" OR "web" OR website* OR (digital* NEAR/2 ("based" OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR "app"
 OR "apps" OR "cell-phone*" OR "chat" OR "chats" OR "chatting" OR computer* OR cyber* OR "ehealth" OR (e
 NEAR/1 health) OR email* OR "e-mail*" OR "electronic-mail*" OR "mobile-app*" OR "mobile-phone*" OR "multi-
 media" OR "multi-media" OR "phone-app*" OR "smartphone*" OR "sms" OR "text-messag*" OR "texting" OR
 video* OR "virtual") NEAR/9 (parent* OR interparent* OR coparent* OR mother* OR father* OR (child* NEAR/0
 rear*) OR "couple" OR "couples" OR ("intimate" NEAR/1 relationship*) OR childrear*) NEAR/9 (advic* OR "as-
 sist" OR "assists" OR counsel* OR educat* OR empower* OR "guide" OR "guides" OR guidedance* OR help*
 OR information* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR "train" OR "training"))
 OR ((("online" OR "on-line" OR "internet" OR "web" OR website* OR (digital* NEAR/2 ("based" OR deliver* OR
 platform*)) OR tele* OR "app" OR "apps" OR "cell-phone*" OR "chat" OR "chats" OR "chatting" OR computer*
 OR cyber* OR "ehealth" OR (e NEAR/1 health) OR email* OR "e-mail*" OR "electronic-mail*" OR "mobile-app*" OR
 "mobile-phone*" OR "multimedia" OR "multi-media" OR "phone-app*" OR "smartphone*" OR "sms" OR "text-
 messag*" OR "texting" OR video* OR "virtual") NEAR/9 (advic* OR "assist" OR "assists" OR counsel* OR edu-
 cat* OR empower* OR "guide" OR "guides" OR guidedance* OR help* OR information* OR intervention* OR les-
 son* OR program* OR support* OR therap* OR "train" OR "training")) NEAR/9 (parent* OR interparent* OR
 coparent* OR mother* OR father* OR (child* NEAR/0 rear*) OR childrear*) OR ((advic* OR "assist" OR "as-
 sist" OR counsel* OR educat* OR empower* OR "guide" OR "guides" OR guidedance* OR help* OR infor-
 mation* OR intervention* OR lesson* OR program* OR support* OR therap* OR "train" OR "training")) NEAR/9
 ("online" OR "on-line" OR "internet" OR "web" OR website* OR (digital* NEAR/2 ("based" OR deliver* OR plat-
 form*)) OR tele* OR "app" OR "apps" OR "cell-phone*" OR "chat" OR "chats" OR "chatting" OR computer* OR
 cyber* OR "ehealth" OR (e NEAR/1 health) OR email* OR "e-mail*" OR "electronic-mail*" OR "mobile-app*" OR
 "mobile-phone*" OR "multimedia" OR "multi-media" OR "phone-app*" OR "smartphone*" OR "sms" OR "text-
 messag*" OR "texting" OR video* OR "virtual") NEAR/9 (parent* OR interparent* OR coparent* OR mother* OR
 father* OR (child* NEAR/0 rear*) OR childrear*)) OR ((advic* OR "assist" OR "assists" OR counsel* OR educat*
 OR empower* OR "guide" OR "guides" OR guidedance* OR help* OR information* OR intervention* OR lesson*
 OR program* OR support* OR therap* OR "train" OR "training")) NEAR/9 (parent* OR interparent* OR coparent*
 OR mother* OR father* OR (child* NEAR/0 rear*) OR childrear*) NEAR/9 ("online" OR "on-line" OR "internet" OR
 "web" OR website* OR (digital* NEAR/2 ("based" OR deliver* OR platform*)) OR tele* OR "app" OR "apps" OR
 "cell-phone*" OR "chat" OR "chats" OR "chatting" OR computer* OR cyber* OR "ehealth" OR (e NEAR/1 health)
 OR email* OR "e-mail*" OR "electronic-mail*" OR "mobile-app*" OR "mobile-phone*" OR "multimedia" OR "multi-
 media" OR "phone-app*" OR "smartphone*" OR "sms" OR "text-messag*" OR "texting" OR video* OR "vir-
 tual")))) AND ((TI,AB,SU(randomis* OR randomiz* OR "random" OR "randomly" OR "trial" OR intervention[*1]
 OR effect* OR impact[*1] OR "multicenter" OR "multi-center" OR "multicentre" OR "multi-centre" OR "controlled"
 OR control-group[*1] OR ("before" NEAR/4 "after") OR ("pre" NEAR/4 "post") OR (("pretest" OR "pre-test") AND
 ("posttest" OR "post-test")) OR quasiexperiment* OR quasi-experiment* OR evaluat* OR "time-series" OR time-
 point[*1] OR repeated-measur* OR interview* OR experience* OR qualitative) AND pd(>20070101)) OR

(TI,AB,SU((((systematic* OR literature) NEAR/2 ("overview" OR review* OR search*)) OR meta-anal* OR metaanal* OR meta-regression* OR umbrella-review* OR "overview of reviews" OR "review of reviews" OR (evidence* NEAR/1 synth*) OR synthesis-review*) AND pd(>20120101)))

Database: Centre for Reviews and Dissemination

Dato: 29.10.2018

Treff: 7

- 1 MeSH DESCRIPTOR Parenting EXPLODE ALL TREES IN HTA 11
- 2 MeSH DESCRIPTOR Parents EXPLODE ALL TREES IN HTA28
- 3 MeSH DESCRIPTOR Parent-Child Relations EXPLODE ALL TREES IN HTA 11
- 4 MeSH DESCRIPTOR Child Rearing EXPLODE ALL TREES IN HTA 2
- 5 MeSH DESCRIPTOR Family Relations EXPLODE ALL TREES IN HTA 20
- 6 MeSH DESCRIPTOR Family Therapy EXPLODE ALL TREES IN HTA 4
- 7 MeSH DESCRIPTOR Family Conflict EXPLODE ALL TREES IN HTA 0
- 8 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 45
- 9 MeSH DESCRIPTOR Internet EXPLODE ALL TREES IN HTA28
- 10 MeSH DESCRIPTOR Videoconferencing EXPLODE ALL TREES IN HTA 4
- 11 MeSH DESCRIPTOR Electronic Mail EXPLODE ALL TREES IN HTA 0
- 12 MeSH DESCRIPTOR Cell Phones EXPLODE ALL TREES IN HTA 9
- 13 MeSH DESCRIPTOR Mobile Applications EXPLODE ALL TREES IN HTA 0
- 14 MeSH DESCRIPTOR Telemedicine EXPLODE ALL TREES IN HTA 123
- 15 MeSH DESCRIPTOR Telerehabilitation EXPLODE ALL TREES IN HTA 1
- 16 MeSH DESCRIPTOR Computers EXPLODE ALL TREES IN HTA 17
- 17 MeSH DESCRIPTOR Therapy, Computer-Assisted EXPLODE ALL TREES IN HTA 143
- 18 MeSH DESCRIPTOR Telecommunications EXPLODE ALL TREES IN HTA 167
- 19 #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 338
- 20 #8 AND #19 0
- 21 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app* or cell phone* or chat* or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile-app* or mobile phone* or multimedia or multi-media or phone app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual) and (advice* or assist* or counsel* or educat* or empower* or guide* or guidance* or help* or information* or intervention* or lesson* or program* or support* or therap* or train or training))) FROM 2017 TO 2018 7
- 22 (((parent* or interparent* or coparent* or mother* or father* or childrear* or (child* adj1 rear*) or childrear*) and (e-therap* or etherap* or electronic-therap* or e-counsel* or ecounsel* or electronic-counsel*)) FROM 2017 TO 2018 0
- 23 ((family-therap* and (online or on-line or internet or web or website* or (digital* adj3 (based or deliver* or platform*)) or tele* or app* or cell phone* or chat* or chatting or computer* or cyber* or ehealth or (e adj2 health) or email* or e-mail* or electronic-mail* or mobile app* or mobile-phone* or multimedia or multi-media or phone-app* or smartphone* or sms or text-messag* or texting or video* or virtual)) FROM 2017 TO 2018 0
- 24 #20 OR #21 OR #22 OR #23 7

Database: Cristin

Dato: 23.04.2019

Treff: 83

Søkeord (søkt på individuelt):

nett terapi

online therapy

web-based therapy

internet-based therapy

internet parenting

web-based parenting

Vedlegg 3: Ordliste

Begrep	Forklaring
<i>Allokering</i>	Fordeling av deltakere i et forsøk til tiltaks- og kontrollgruppe. Skjult allokering betyr at det er gjort grep for å skjule allokeringen til gruppene fra dem som er ansvarlig for å vurdere deltakere når de inngår i studien. Dette sikres ved robuste randomiseringsprosedyrer. Åpen allokering betyr at fordelingen til tiltaks- og kontrollgruppe ikke er skjult for dem som vurderer deltakere når de inngår i studien.
<i>Avbrutte tidsserier</i>	Et forskningsdesign hvor det samles inn data og/eller observeres ved flere (helst mange) tidspunkt før og etter en intervensjon («interruption»). Slik søker man å beregne effekten av et tiltak og samtidig estimere den underliggende tidstrenden.
<i>Baselinedata</i>	Verdier av demografiske, kliniske eller andre variabler som blir innhentet fra hver deltaker ved oppstarten av et forsøk, før tiltaket blir gitt.
<i>Blinding</i>	I et kontrollert forsøk: prosessen som hindrer at de som er involvert i forsøket, vet hvilken gruppe én deltaker tilhører. Risikoen for skjevhet blir redusert når så få personer som mulig vet hvem som mottar eksperimentelt tiltak (tiltak) og hvem som er i kontrollgruppen. Deltakere, helsepersonell, forsker (utfallsmål) og den som gjør analysene, er alle kandidater for blinding. Blinding av enkelte grupper er ikke alltid mulig, for eksempel for mottakere og givere av psykososiale tiltak.
<i>Før- og etter-studier med kontrollgruppe</i>	Et ikke-randomisert forsøk der en kontrollgruppe og en tiltaksgruppe med like karakteristika og ensartet atferd forsøkes identifisert. Data blir innhentet i kontroll- og tiltaksgruppen både før og etter et tiltak.
<i>Gjennomsnittlig forskjell (MD)</i>	Gjennomsnittlig forskjell (<i>mean difference</i>) brukes på kontinuerlig utfallsmål, grader av noe (f.eks. grader av tilfredshet med relasjonen). Som navnet tilsier er dette den gjennomsnittlige forskjellen mellom resultatet for tiltaksgruppen og kontrollgruppen.
<i>Ikke-kontrollerte studier</i>	Studier som ikke kontrollerer for systematiske skjevheter på noen måte, for eksempel observasjonsstudier, kvalitative studier.
<i>Kontrollert før-og-etter studie (CBA) (ikke-randomiserte kontrollerte studier)</i>	Studier som har andre kontrollbetingelser (f.eks. måling før og etter samt kontrollgruppe), men der fordeling på grupper ikke er (fullstendig) randomisert.
<i>ITT-analyser (Intention to treat)</i>	En statistisk strategi for å analysere data fra randomiserte kontrollerte studier. Alle deltakerne i en studie inkluderes i analysen i den tiltaksgruppen de ble randomisert til, uavhengig av om de deltok i eller fullførte tiltaket som var foreskrevet, eller ikke. Bruk av ITT-analyse reduserer risikoen for frafallsskjevhet, noe som kan endre baseline-likheten (oppnådd ved randomisering) og/eller reflektere etterlevelse av protokollen.
<i>Kohortstudier</i>	En form for longitudinell undersøkelse av en bestemt gruppe individer. Studien følger en gruppe mennesker (kohort) over tid for å identifisere subgrupper av personer som er, har vært, eller blir eksponert for en eller flere faktorer som hypotetisk påvirker sannsynligheten for sykdom eller andre utfall. Over tid observeres i hvilken grad sykdom eller andre utfall forekommer i ulike eksposisjonsgrupper.
<i>Konfidensintervall (KI)</i>	Statistisk uttrykk for feilmargen fra frekvensstatistikk. Det angir intervallet som med en spesifisert sannsynlighet (vanligvis 95 %) inneholder den «sanne» verdien av variabelen man har målt. Presisjonen på resultatet angis som ytterpunktene for et intervall, f.eks. når man skriver $10,5 \pm 0,5$ (95 % KI), så betyr dette at målingen var 10,5, og at konfidensintervallet strekker seg fra 10,0 til 11,0. Jo smalere intervall, desto større presisjon.
<i>Kontrollgruppe</i>	En gruppe som brukes som sammenligning for en tiltaksgruppe. Den har lignende karakteristika som tiltaksgruppen, men mottar et alternativt tiltak eller ingen tiltak.
<i>Litteraturoversikt (tradisjonell)</i>	En oversikt som ikke er systematisk (se Systematisk oversikt)

<i>Observasjonsstudier</i>	En studie hvor forskerne ikke forsøker å intervenere, men simpelthen observerer hva som skjer. Forandringer eller forskjeller i en variabel (f.eks. behandling) blir studert i forhold til forandringer eller forskjeller i andre variabler (f.eks. død), uten noen innblanding fra forskeren. Det er en større risiko for seleksjonsskjevhet i en slik studie enn i en eksperimentell studie.
<i>Oversikt over oversikter</i>	Oversikter over oversikter lages når: 1) Det finnes flere tiltak for samme populasjon/diagnose og vi ønsker å vite hvilke som er mest effektive; eller 2) Det er flere populasjoner/diagnoser som kan behandles med samme tiltak og vi ønsker å vite om tiltaket er effektivt i de forskjellige populasjonene; eller 3) Det finnes flere systematiske oversikter med samme problemstilling, men med forskjellige konklusjoner.
<i>Metaanalyse</i>	Statistiske teknikker i en oversikt for å integrere resultatene av inkluderte studier.
<i>Populasjon</i>	Den gruppen mennesker som tiltaket er rettet mot (se Utvalg)
<i>Randomiserte kontrollerte studier (RCT)</i>	Et studiedesign hvor deltakerne er randomisert (tilfeldig fordelt) til en tiltaks- og kontrollgruppe. Resultatene blir vurdert ved å sammenligne utfall i behandlings-/tiltaksgruppen og kontrollgruppen. En fordel ved en RCT er at den tilfeldige fordeling av deltakere til de to (eller flere) gruppene i teorien sikrer at gruppene er like med hensyn til demografiske og sykdomsspesifikke variabler samt konfunderende variabler.
<i>Registerdata med matched kontroll</i>	Bruk av data fra f.eks. et administrativt register der hver deltakerne sammenlignes med en gruppe som er lik med hensyn til bestemte karakteristika.
<i>Risk of bias</i>	Risiko for systematiske feil, som manglende eller mangelfull blinding, generering av randomiseringssekvens, skjult fordeling til grupper, vurdering av ufullstendige data, rapportering av utfallsmål eller frafall fra studien.
<i>Signifikans</i>	At et resultat kalles signifikant betyr at man har valgt et nivå (vanligvis 95 prosent) for hvor sikker man er på at resultatet ikke er tilfeldig. Man kan måle om resultatet er signifikant blant annet ved hjelp av p-verdi eller konfidensintervaller. At et resultat er statistisk signifikant betyr ikke nødvendigvis at det er klinisk signifikant, altså at det har en faktisk eller praktisk betydning for den det gjelder.
<i>Standardisert gjennomsnittlig forskjell (SMD)</i>	Når man slår sammen studier for et kontinuerlig utfallsmål som ikke måler på samme måte, for eksempel måler et utfall med ulike skalaer, så må alle resultater regnes om til standardisert størrelser som igjen gir en standardisert gjennomsnittlig forskjell (<i>standardised mean difference</i>). SMD tilsvarer Cohens d og kan vise en liten effektstørrelse=0,2, en medium effektstørrelse=0,5 eller stor effektstørrelse=0,8.
<i>Standardavvik (SD)</i>	Et mål for spredning eller fordeling av et sett med observasjoner. Beregnes som det gjennomsnittlige avviket fra gjennomsnittet i utvalget.
<i>Subgruppeanalyse</i>	En analysemetode innenfor en metaanalyse som gjør at man kan se eller forskjeller i effekt mellom grupper av studier, eventuelt grupper av tiltak, utvalg, land, mm
<i>Systematisk oversikt</i>	En oversikt over et klart definert forskningsspørsmål. Oversikten bruker systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, utvelge og kritisk vurdere relevant forskning, samt for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten. Statistiske metoder (metaanalyser) vil i noen tilfeller bli brukt for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene. I andre tilfeller skjer oppsummering uten bruk av statistiske metoder.
<i>Tverrsnittstudier</i>	En studie som måler fordelingen av ulike egenskaper i en populasjon på ett bestemt tidspunkt. Kan vise sammenhenger men ikke årsaksforhold.
<i>Tykke og tynne beskrivelser</i>	I kvalitativ metode betyr tykke beskrivelser at forskeren beskriver en type praksis med dens kulturelle kontekst og meningsbæring, mens tynne beskrivelser kun beskriver fakta om et fenomen, uten noen fortolkning.
<i>Utvalg</i>	Den konkrete gruppen mennesker som er inkludert i studien (se Populasjon)

Vedlegg 4: Ekskluderte studier

333 studier ble ekskludert etter fulltekstlesing:

Grå ruter = studier av digitale tiltak rettet mot foreldre av barn med særlige behov (som en psykisk lidelse), som ellers ser ut til å tilfredsstille inklusjonskriteriene

Oversikter

Studier (n=68)	Begrunnelse
Alderdice, F., et al. (2013). "A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being." <i>Midwifery</i> 29(4): 389-399.	Tiltakene er rettet mot mors helse
Alex, R. P., et al. (2008). "Effects of early family/parent training programs on anti-social behavior and delinquency." <i>Campbell Collaboration</i> 4.	Ikke digitale tiltak
Allen, M. L., et al. (2016). "Effective Parenting Interventions to Reduce Youth Substance Use: A Systematic Review." <i>Pediatrics</i> 138(2): 1-19.	Kun delvis digitale tiltak, utfall: rusmiddelbruk
Annam, A., et al. (2015). "Interactive media for parental education on managing children chronic condition: a systematic review of the literature." <i>BMC Pediatrics</i> 15: 201.	Barn med kroniske lidelser, vekt på sykdom
Arranz, E. B., et al. (2016). "Assessment of positive parenting programmes in the Autonomous Region of the Basque Country (Spain)." <i>Psychosocial Intervention</i> 25(2): 127-134.	Ikke empirisk studie, ikke systematisk oversikt over effekt
Ashford, M. T., et al. (2016). "Computer- or web-based interventions for perinatal mental health: A systematic review." <i>Journal of Affective Disorders</i> 197: 134-146.	Tiltakene er rettet mot mors helse
Ayers, S., et al. (2015). "Brief Online Self-help Exercises for Postnatal Women to Improve Mood: A Pilot Study." <i>Maternal & Child Health Journal</i> 19(11): 2375-2383.	Tiltaket er kun rettet mot mors humør/sinntilstand, ikke foreldrestøtte
Barlow, J., et al. (2016). "Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (8): CD003680.	Ikke digitale tiltak
Baumel, A., et al. (2017). "Technology-Assisted Parent Training Programs for Children and Adolescents With Disruptive Behaviors: A Systematic Review." <i>The Journal of clinical psychiatry</i> 78(8): e957-e969.	Ikke foreldrestøtte men utfall på barna
Baumel, A., et al. (2016). "Digital Parent Training for Children with Disruptive Behaviors: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 26(8): 740-749.	Systematisk oversikt, se kapittel om inkluderte studier
Becher, E. H., et al. (2015). "Parents forever: Evaluation of an online divorce education program." <i>Journal of Divorce & Remarriage</i> 56(4): 261-276.	Ikke kontrollert studie
Bennett, K., et al. (2016). "Treating child and adolescent anxiety effectively: Overview of systematic reviews." <i>Clinical Psychology Review</i> 50: 80-94.	Barn med angstdiagnose
Bennett, C. T., et al. (2017). "A realist synthesis of social connectivity interventions during transition to parenthood: The value of relationships." <i>Applied Nursing Research</i> 34: 12-23.	Ikke systematisk oversikt
Bowers, J. R., et al. (2011). "A review of online divorce education programs." <i>Family Court Review</i> 49(4): 776-787.	For gammel, ikke systematisk oversikt
Breitenstein, S. M., et al. (2014). "Digital delivery methods of parenting training interventions: a systematic review." <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> 11(3): 168-176.	Ikke systematisk oversikt

O'Brien, M. and D. Daley (2011). "Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: A review of the evidence." <i>Child: Care, Health and Development</i> 37(5): 623-637.	For gammel
Camden, C., et al. (2016). "Using an evidence-based online module to improve parents' ability to support their child with Developmental Coordination Disorder." <i>Disability & Health Journal</i> 9(3): 406-415.	Ikke kontrollert studie
Carr, A., et al. (2017). "Parents Plus Systemic, Solution-Focused Parent Training Programs: Description, Review of the Evidence Base, and Meta-Analysis." <i>Family Process</i> 56(3): 652-668.	Ikke digitale tiltak
Chi, N. C. and G. Demiris (2014). "A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers." <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i> 21(1): 37-44.	Ikke foreldrestøtte, helseutfall
Connolly, S. C. (2016). "Web-based training in behavioral interventions: Examining knowledge and empowerment in parents of children with Autism Spectrum Disorder." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 76(12-B(E)).	Ikke kontrollert studie, barn med autisme
Corrales, S. M. and M. M. Domenech Rodríguez (2018). "Technology in parenting programs: A systematic review of existing interventions." <i>Journal of Child and Family Studies</i> .	Systematisk oversikt, se kapittel om inkluderte studier
Dababnah, S. (2015). "Pilot trial of the incredible years for parents of preschool children with autism spectrum disorder." <i>Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences</i> 75(9-A(E)): No Pagination Specified.	Barn med autisme, ikke digitale tiltak
DeHoff, B. A., et al. (2016). "The Role of Online Social Support in Supporting and Educating Parents of Young Children With Special Health Care Needs in the United States: A Scoping Review." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 18(12): e333.	Kartleggingsoversikt, barn med helsediagnoser
Dennis, C.-L. and T. Dowswell (2013). "Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (2).	Tiltak for å redusere fødselsdepresjon
Dittman, C. K. (2015). "Predicting Success in an Online Parenting Intervention: The Role of Child, Parent, and Family Factors (vol 28, pg 236, 2014)." <i>Journal of Family Psychology</i> 29(1): 140-140.	Ikke kontrollert studie
Doty, J. L. and J. Dworkin (2014). "Online social support for parents: A critical review." <i>Marriage & Family Review</i> 50(2): 174-198.	Ikke systematisk oversikt
Dunst, C. J., et al. (2011). Influences of Contrasting Types of Training on Practitioners' and Parents' Use of Assistive Technology and Adaptations with Infants, Toddlers and Preschoolers with Disabilities. <i>Practical Evaluation Reports, Volume 3, Number 1</i> , Orelena Hawks Puckett Institute.	For gammel
Edelstein, H., et al. (2017). "Children with medical complexity: a scoping review of interventions to support caregiver stress." <i>Child: Care, Health & Development</i> 43(3): 323-333.	Kartleggingsoversikt, barn med kroniske lidelser
Evans, T., et al. (2014). "Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants?" <i>Infant Behavior & Development</i> 37(2): 131-154.	Ikke digitale tiltak
Field, T. (2017). "Infant sleep problems and interventions: A review." <i>Infant Behavior & Development</i> 47: 40-53.	Ikke systematisk oversikt
Fleeman, N., et al. (2015). "Care delivery and self management strategies for children with epilepsy." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 12(12): CD006245.	Barn med epilepsi
Francis, L. (2017). "Effectiveness of the Video Teaching Program on Knowledge and Practice regarding the care of Physical and Psychological needs of Preschoolers among Parents." <i>Asian Journal of Nursing Education & Research</i> 7(1): 73-76.	Ikke kontrollert studie
Furlong, M., et al. (2012). "Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (2): CD008225.	Ikke digitale tiltak
Gilkey, S. N. L., et al. (2009). "Families in crisis: Considerations for the use of web-based treatment models in family therapy." <i>Families in Society</i> 90(1): 37-45.	For gammel, barn med hodeskader
Gilmer, C., et al. (2016) Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review (har ikke detaljert referanse)	Ikke systematisk oversikt, barn med hodeskade
Grist, R., et al. (2018). "Technology Delivered Interventions for Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis." <i>Clinical child and family psychology review</i> .	Rettet mot barn/unge, minimale relasjonsutfall
Hall, C. M., et al. (2016). "Online Dissemination of Resources and Services for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASDs): a Systematic Review of Evidence." <i>Review Journal of Autism and Developmental Disorders</i> 3(4): 273-285.	Ser på generell bruk av nettressurser, ikke noe spesifikt tiltak

Hall, C. M. and K. L. Bierman (2015). "Technology-assisted Interventions for Parents of Young Children: Emerging Practices, Current Research, and Future Directions." <i>Early Childhood Research Quarterly</i> 33: 21-32.	Ikke systematisk oversikt
Hoogsteder, L. M., et al. (2015). "A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented Cognitive Behavioral Treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents." <i>Journal of Forensic Psychiatry and Psychology</i> 26(1): 22-37.	Terapi rettet mot unge med adferdsproblemer
Hurt, L., et al. (2018). "Interventions that enhance health services for parents and infants to improve child development and social and emotional well-being in high-income countries: a systematic review." <i>BMJ Open</i> 8(2): e014899.	Ikke digitale tiltak, ikke relasjonsutfall
Kirk, S., et al. (2013). "The effectiveness of self-care support interventions for children and young people with long-term conditions: a systematic review." <i>Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)</i> .	Tiltak rettet mot barn med kroniske lidelser
Lang, R., et al. (2009). "Training parents to implement communication interventions for children with autism spectrum disorders (ASD): A systematic review." <i>Evidence-Based Communication Assessment and Intervention</i> 3(3): 174-190.	For gammel, barn med autisme
Lavender, T., et al. (2013). "Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (7).	Tilknytning er et utfallsmål men ingen studier måler dette
Levey, E. J., et al. (2017). "A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families." <i>Child Abuse & Neglect</i> 65: 48-57.	Ikke digitale tiltak
Litschge, C. M., et al. (2010). "The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems: an overview of meta-analytic studies." <i>Research on Social Work Practice</i> 20(1): 21-35.	For gammel
Lohan, A., et al. (2015). "A systematic review of parenting interventions for parents of children with type 1 diabetes." <i>Child: Care, Health and Development</i> 41(6): 803-817.	Barn med type 1 diabetes
Lounds Taylor, J., et al. (2012). <i>Interventions for Adolescents and Young Adults With Autism Spectrum Disorders</i> .	Tiltak rettet mot unge med autisme
MacDonell, K. W. and R. J. Prinz (2017). "A Review of Technology-Based Youth and Family-Focused Interventions." <i>Clinical Child & Family Psychology Review</i> 20(2): 185-200.	Ikke systematisk oversikt
McIntyre, L. L., et al. (2013). <i>Parent Training Interventions to Reduce Challenging Behavior in Children with Intellectual and Developmental Disabilities</i> . San Diego, Elsevier Academic Press Inc.	Ikke systematisk oversikt
Miller, A. and C. Cartwright (2013). "An investigation of internet-based information for mothers in stepfamilies." <i>New Zealand Journal of Psychology</i> 42(3): 66-74.	Ikke systematisk oversikt
Nieuwboer, C. C., et al. (2013). "Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review." <i>Children and Youth Services Review</i> 35(11): 1823-1829.	Ikke systematisk oversikt
Nieuwboer, C. C., et al. (2013). "Peer and professional parenting support on the Internet: a systematic review." <i>Cyberpsychology, behavior and social networking</i> 16(7): 518-528.	Ikke systematisk oversikt
Nieuwboer, C. C. (2014) <i>Online parenting support: Guiding parents towards empowerment through single session email consultation</i> . University of Amsterdam: UvA-DARE	Ikke systematisk oversikt
Parsons, D., et al. (2017). "Parent-Mediated Intervention Training Delivered Remotely for Children With Autism Spectrum Disorder Living Outside of Urban Areas: Systematic Review." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 19(8): e198.	SO men barn med autisme, foreldremediert behandling
Pattishall, A. E., et al. (2013). "Bullying, adverse childhood experiences and use of texting to promote behavior change." <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 25(6): 748-754.	Ikke systematisk oversikt, kronisk syke barn
Plantin, L. and K. Daneback (2009). "Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online." <i>BMC Family Practice</i> 10: 34.	For gammel
Rodrigo, M. J. (2016). "Quality of implementation in evidence-based positive parenting programs in Spain: Introduction to the special issue." <i>Psychosocial Intervention</i> 25(2): 63-68	Ikke beskrivelse av empiriske studier, kun introduksjon til ulike tiltak
Ruiz-Casares, M., et al. (2017). "Parenting for the promotion of adolescent mental health: a scoping review of programmes targeting ethnoculturally diverse families." <i>Health & Social Care in the Community</i> 25(2): 743-757.	Kartleggingsoversikt, få digitale tiltak
Ruiz-Zaldibar, C., et al. (2018). "Parental competence programs to promote positive parenting and healthy lifestyles in children: a systematic review." <i>Jornal de Pediatria</i> 94(3): 238-250.	Inkluderer ikke digitale tiltak med fokus på foreldrestøtte (helserettet)

Ryan, R., et al. (2017). "Parenting and child mental health." London Journal of Primary Care 9(6): 86-94.	Ikke digitale tiltak, ikke systematisk oversikt over effekter
Sanders, M., et al. (2014). "The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support." Clinical Psychology Review(34): 337-357.	Studier av digitale tiltak men ikke beskrevet konkret
Struthers, A., et al. (2015). "The acceptability of E-mental health services for children, adolescents, and young adults: A systematic search and review." Canadian Journal of Community Mental Health 34(2): 1-21.	Tiltak rettet mot unge med psykiske lidelser
Tang, W. P., et al. (2014). "Web-based interventions for caregivers of cancer patients: A review of literatures." Asiapacific Journal of Oncology Nursing 1(1): 9-15.	Barn med kreft
Tarver, J., et al. (2014). "Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis." European Child & Adolescent Psychiatry 23(12): 1123-1137.	Skiller ikke mellom digitale og andre tiltak i analysen
Turner 2018 Technology-assisted delivery of parenting programs	Ikke beskrivelse av empiriske studier
Waskewitz, S., et al. (2010). "Video-based parenting programs with aggressive children." Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie 19(4): 255-263.	For gammel
Wight, D. and D. Fullerton (2012). "A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children." Journal of Adolescent Health Jun 2012(2).	Ikke systematisk oversikt
Wright, B., et al. (2015). "Clinical effectiveness and cost-effectiveness of parenting interventions for children with severe attachment problems: a systematic review and meta-analysis." Health technology assessment (Winchester, England) 19(52): vii-xxviii, 1-347.	Barn med alvorlige tilknytningsvansker, kun delvis digitale tiltak

Primærstudier av effekt

Studier (n=208)	Begrunnelse
Abramovitz, L. and C. Baggott (2011). "Evaluation of a telephone support group for parents of children discharged after hematopoietic stem cell transplant." Pediatric Blood & Cancer 57(5): 715-716.	Konferanseabstrakt
Als, L. C., et al. (2014). "A brief intervention to improve parent post-traumatic stress symptoms following paediatric critical illness: A pilot randomised controlled trial." Archives of Disease in Childhood 99: A159-a160.	Konferanseabstrakt
Anderson, R. E., et al. (2012). "Working alliance in online cognitive behavior therapy for anxiety disorders in youth: comparison with clinic delivery and its role in predicting outcome." Journal of Medical Internet Research 14(3): e88.	Unge med angst, utfall er arbeidsallianse med terapeut
Anton, M.T. et al. (2016). "Caregiver Use of the Core Components of Technology-Enhanced Helping the Noncompliant Child: A Case Series Analysis of Low-Income Families." Cognitive and Behavioral Practice. 23 (2) (pp 194-204), 2016. Date of Publication: 30 Jun 2014.	Kun resultater fra de som fikk digitalt tiltak
Antonini, T. N., et al. (2014). "A pilot randomized trial of an online parenting skills program for pediatric traumatic brain injury: improvements in parenting and child behavior." Behavior Therapy 45(4): 455-468.	Barn med hjerne-skade
Antonini, T. N., et al. (2014). "A pilot randomized trial of an online parenting skills program for pediatric traumatic brain injury: improvements in parenting and child behavior." Behavior Therapy 45(4): 455-468.	Barn med hjerne-skade, to digitale tiltak, se også Antoni 2012
Askins, M. A., et al. (2009). "Report from a multi-institutional randomized clinical trial examining computer-assisted problem-solving skills training for English- and Spanish-speaking mothers of children with newly diagnosed cancer." Journal of Pediatric Psychology 34(5): 551-563.	Barn med kreft
Ayers, S., et al. (2015). "Brief Online Self-help Exercises for Postnatal Women to Improve Mood: A Pilot Study." Maternal & Child Health Journal 19(11): 2375-2383.	Tiltaket er ikke foreldrestøtte, utfall er mors psykiske helse
Baggett, K., et al. (2017). "A Randomized Controlled Trial Examination of a Remote Parenting Intervention: Engagement and Effects on Parenting Behavior and Child Abuse Potential." Child Maltreatment: 1077559517712000.	To digitale tiltak

Bagherinia, M., et al. (2017). "The effect of educational package on functional status and maternal self-confidence of primiparous women in postpartum period: a randomized controlled clinical trial." <i>Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine</i> 30(20): 2469-2475.	Ikke tilstrekkelig digitalt tiltak
Baharav, E. and C. Reiser (2010). "Using telepractice in parent training in early autism." <i>Telemedicine Journal & E-Health</i> 16(6): 727-731.	Barn med autisme
Barlow, J., et al. (2016). "Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies." <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> 34(5): 511-524.	Ikke digitalt tiltak (videofilming er del av tiltaket)
Barrera, A. Z., et al. (2015). "Online prevention of postpartum depression for Spanish- and English-speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial." <i>Internet Interventions</i> 2(3): 257-265.	Tiltaket er ikke foreldrestøtte, utfall er mors psykiske helse
Baumel, A. and K. Faber (2017). "Evaluating triple p online: A digital parent training program for child behavior problems." <i>Cognitive and Behavioral Practice: No Pagination Specified</i> .	Ikke empirisk studie
Bayley, J. E. and K. E. Brown (2015). "Translating group programmes into online formats: establishing the acceptability of a parents' sex and relationships communication serious game." <i>BMC Public Health</i> 15: 1225.	To digitale tiltak
Behl, D. D., et al. (2017). "A Multisite Study Evaluating the Benefits of Early Intervention via Telepractice." <i>Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention</i> 30(2): 147-161.	Barn med funksjonshemming
Bert, S. C., et al. (2008). "Parent training: implementation strategies for adventures in parenting." <i>Journal of Primary Prevention</i> 29(3): 243-261.	For gammel
Blanson Henkemans, O. A., et al. (2018). "Design and evaluation of the StartingTogether App for home visits in preventive child health care." <i>BMC Nursing</i> 17: 41.	Ikke tilstrekkelig digitalt tiltak, helseutfall
Broady, T. R., et al. (2016). "Piloting the effectiveness of online foster carer training." <i>Developing Practice</i> (46): 69-80.	Ikke kontrollert studie (og ikke kval)
Brown, M. D. (2018). "The use of mobile technology in managing mild depressive symptomatology in the Primipara of low socioeconomic status: A feasibility study." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 79(9-B(E)): No Pagination Specified.	Ikke foreldrestøtte (men depresjon) som måles
Brown, P. C., et al. (2014). "Development and Initial Evaluation of a Web-Based Program to Increase Parental Awareness and Monitoring of Underage Alcohol Use: A Brief Report." <i>Journal of Child & Adolescent Substance Abuse</i> 23(2): 109-115.	Ikke foreldrestøtte (men alkoholrelatert kunnskap og holdninger)
Cairns, K., et al. (2018). "Development of reachout parents: A multi-component online program targeting parents to improve youth mental health outcomes." <i>Advances in Mental Health: No Pagination Specified</i> .	Ikke kontrollert studie
Calam, R., et al. (2008). "Can technology and the media help reduce dysfunctional parenting and increase engagement with preventative parenting interventions? [Erratum appears in <i>Child Maltreat.</i> 2014 Aug-Nov;19(3-4):278]." <i>Child Maltreatment</i> 13(4): 347-361.	To digitale tiltak
Callejas, E., et al. (2018). "gaining health and wellbeing from birth to three": A web-based positive parenting programme for primary care settings." <i>Early Child Development and Care: No Pagination Specified</i> .	Ikke kontrollert studie
Camden, C., et al. (2018). "Recruitment, use, and satisfaction with a web platform supporting families of children with suspected or diagnosed developmental coordination disorder: a randomized feasibility trial." <i>Developmental neurorehabilitation</i> : 1-9.	Barn med utviklingsforstyrrelser
Carcone, A. I., et al. (2015). "Multisystemic Therapy Improves the Patient-Provider Relationship in Families of Adolescents with Poorly Controlled Insulin Dependent Diabetes." <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i> 22(2-3): 169-178.	Unge med diabetes
Carta, J. J., et al. (2013). "Randomized trial of a cellular phone-enhanced home visitation parenting intervention." <i>Pediatrics</i> 132 Suppl 2: S167-173.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Cernvall, M., et al. (2017). "Twelve-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial of Internet-Based Guided Self-Help for Parents of Children on Cancer Treatment." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 19(7): e273.	Barn med kreft
Cernvall, M., et al. (2014). "Guided self-help via the internet for parents of children recently diagnosed with cancer: A randomized controlled trial." <i>Psycho-Oncology</i> 23: 102.	Konferanseabstrakt
Cernvall, M., et al. (2015). "Internet-based guided self-help for parents of children on cancer treatment: a randomized controlled trial." <i>Psycho-Oncology</i> 24(9): 1152-1158.	Barn med kreft
Cernvall, M., et al. (2015). "Internet-based guided self-help for parents of children diagnosed with cancer: 1-year follow-up of a randomized controlled trial." <i>Psycho-Oncology</i> 24: 125-126.	Konferanseabstrakt

Chan, C. W. H., et al. (2017). "The effects of a psychoeducational web-based intervention on stress, coping and quality of life of parents of pediatric cancer patients: A pilot study." <i>Oncology Nursing Forum</i> 44(2): 1.	Konferanseabstrakt
Chavez, C., et al. (2017). "Parenting program versus telephone support for Mexican parents of children with acquired brain injury: A blind randomized controlled trial." <i>Contemporary Clinical Trials Communications</i> 7: 109-115.	Barn med hjerne-skade, foreløpige resultater
Chavira, D. A., et al. (2018). "Telephone-assisted, parent-mediated CBT for rural Latino youth with anxiety: A feasibility trial." <i>Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology</i> 24(3): 429-441.	Barn med angst, foreldremediert kognitiv terapi
Chavira, D. A., et al. (2014). "Feasibility of two modes of treatment delivery for child anxiety in primary care." <i>Behaviour Research & Therapy</i> 60: 60-66.	Barn med angst, terapeutisk tiltak rettet mot barnet
Coles, C. D., et al. (2015). "A metacognitive strategy for reducing disruptive behavior in children with fetal alcohol spectrum disorders: GoFAR pilot." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 39(11): 2224-2233.	Barn med FAS, terapeutisk tiltak rettet mot barnet
Comer, J. S., et al. (2017). "Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT)." <i>Journal of Consulting & Clinical Psychology</i> 85(9): 909-917.	Barn med atferdsforstyrrelser
Comer, J. S., et al. (2017). "Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A pilot randomized trial." <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 85(2): 178-186.	Barn med OCD
Coughlin, M., et al. (2009). "A controlled clinical evaluation of the parents plus children's programme: a video-based programme for parents of children aged 6 to 11 with behavioural and developmental problems." <i>Clinical Child Psychology & Psychiatry</i> 14(4): 541-558.	Ikke digitalt tiltak (videofilming er tiltaket) samt barn henvist til psykisk helsevern
Cox, M. F., et al. (2009). "Development of a Web-based program to improve communication about sex." <i>CIN: Computers, Informatics, Nursing</i> 27(1): 18-25.	Sammenligner ikke digitalt tiltak med fysisk tiltak (men skriftlig materiale)
Crugnola, C. R., et al. (2018). Promoting responsiveness, emotion regulation, and attachment in young mothers and infants: An implementation of video intervention therapy and psychological support. <i>Handbook of attachment-based interventions</i> . New York, NY, Guilford Press; US: 441-465.	Ikke digitalt tiltak, videofeedback
Dadds, M. R., et al. (2018). "Keeping parents involved: Predicting attrition in a self-directed, online program for childhood conduct problems." <i>Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology</i> : No Pagination Specified.	Ikke kontrollert studie, ikke relasjonsutfall
Dai, Y. G., et al. (2018). "A video parent-training program for families of children with autism spectrum disorder in Albania." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 56: 36-49.	Ikke kontrollert studie, barn med autisme
David, O. A., et al. (2017). "Online Coaching of Emotion-Regulation Strategies for Parents: Efficacy of the Online Rational Positive Parenting Program and Attention Bias Modification Procedures." <i>Frontiers in Psychology</i> 8: 500.	Studie 1 inkluderer ikke foreldrestøtte; studie 2 sammenligner ikke digitalt tiltak med ikke-digitalt
Dennis, C. L., et al. (2015). "A multi-site randomized controlled trial to evaluate the effect of telephone-based interpersonal psychotherapy by trained nurses for the treatment of postpartum depression." <i>Archives of Women's Mental Health</i> 18(2): 288-289.	Konferanseabstrakt
Diedrichs, P. C., et al. (2017). "Evaluating a website designed to improve body image and psychosocial well-being among adolescent girls and their mothers: a cluster randomised controlled trial with mother-daughter dyads." <i>Journal of adolescent health</i> . Conference: 2017 annual meeting of the society for adolescent health and medicine, SAHM 2017. United states 60(2 Supplement 1): S6.	Konferanseabstrakt
Diedrichs, P. C., et al. (2016). "Randomized controlled trial of an online mother-daughter body image and well-being intervention." <i>Health Psychology</i> 35(9): 996-1006.	Ikke foreldrestøtte (men kroppsbilde)
Dretzke, J., et al. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children.	For gammel
van Doesum, K. T., et al. (2008). "A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants." <i>Child Development</i> 79(3): 547-561.	Ikke digitalt tiltak
Donovan, C. L. and S. March (2014). "Online CBT for preschool anxiety disorders: a randomised control trial." <i>Behaviour Research & Therapy</i> 58: 24-35.	Små barn med angst, terapeutisk tiltak

Donovan, E., et al. (2012). "A randomized, controlled trial to test the efficacy of an online, parent-based intervention for reducing the risks associated with college-student alcohol use." <i>Addictive Behaviors</i> 37(1): 25-35.	To digitale tiltak
Dose, C., et al. (2017). "Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial." <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 58(6): 682-690.	Barn med ADHD
Doss, B. D., et al. (2017). "Using technology to enhance and expand interventions for couples and families: Conceptual and methodological considerations." <i>Journal of Family Psychology</i> 31(8): 983-993.	Ikke empirisk studie
Duke, D. C., et al. (2016). "Videoconferencing for Teens with Diabetes: Family Matters." <i>Journal of Diabetes Science and Technology</i> 10(4): 816-823.	Unge med diabetes
Edwards, Z., et al. (2013). "Shaping a SNAP-Ed Parent Website to Better Support Behavior Change." <i>Journal of Nutrition Education & Behavior</i> 45(4S): S56-S56.	Konferanseabstrakt
Evans, W. D., et al. (2012). "Effects of media messages on parent-child sexual communication." <i>Journal of Health Communication</i> 17(5): 498-514.	Ikke riktig digitalt tiltak (radio/tv kampanje)
Farris, J. R., et al. (2013). "Effective intervention programming: improving maternal adjustment through parent education." <i>Administration & Policy in Mental Health</i> 40(3): 211-223.	Ikke foreldrestøtte men mors "wellbeing"
Feil, E. G., et al. (2008). "Expanding the reach of preventive interventions: development of an Internet-based training for parents of infants." <i>Child Maltreatment</i> 13(4): 334-346.	For gammel
Ferraro, A. J., et al. (2018). "The impact of training videos on attitudes about parenting after divorce." <i>Journal of Divorce & Remarriage: No Pagination Specified</i> .	Ikke kontrollert studie
Fletcher, R., et al. (2017). "SMS4dads: Providing information and support to new fathers through mobile phones-A pilot study." <i>Advances in Mental Health</i> 15(2): 121-131.	Ikke kontr el kval, ikke relasjonsutfall
Forgatch, M. S. and J. Kjobli (2016). "Parent Management Training--Oregon Model: Adapting Intervention with Rigorous Research." <i>Family Process</i> 55(3): 500-513.	Ikke empirisk studie
Franke, N., et al. (2016). "An RCT of an Online Parenting Program for Parents of Preschool-Aged Children With ADHD Symptoms." <i>Journal of Attention Disorders</i> 08: 08.	Barn med ADHD-symptomer
Freeburn, E. C. (2018). "The effects of an informative video on parental attitudes towards help-seeking for children's social-emotional functioning." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 79(3-B(E)): No Pagination Specified.	Om holdninger til å søke hjelp, ikke relevant forskningsspørsmål
Freeman, K. A., et al. (2013). "Behavioral health care for adolescents with poorly controlled diabetes via Skype: does working alliance remain intact?" <i>Journal of Diabetes Science & Technology</i> 7(3): 727-735.	Unge med diabetes, tiltak rettet mot ungdommen
Fujiwara, T., et al. (2012). "Effectiveness of Educational Materials Designed to Change Knowledge and Behavior about Crying and Shaken Baby Syndrome: A Replication of a Randomized Controlled Trial in Japan." <i>Child Abuse & Neglect: The International Journal</i> 36(9): 613-620.	To digitale tiltak
Garbutt, J. M., et al. (2010). "Telephone coaching for parents of children with asthma: impact and lessons learned." <i>Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine</i> 164(7): 625-630.	Barn med astma, helsetiltak
Garfield, C. F., et al. (2016). "Supporting Parents of Premature Infants Transitioning from the NICU to Home: A Pilot Randomized Control Trial of a Smartphone Application." <i>Internet Interventions</i> 4(Pt 2): 131-137.	Premature barn, helsetiltak
Gewirtz, A. H., et al. (2014). "Promoting parenting to support reintegrating military families: after deployment, adaptive parenting tools." <i>Psychological Services</i> 11(1): 31-40.	Ikke (primært et) digitalt tiltak
Ghaderi, A., et al. (2018). "Randomized effectiveness Trial of the Family Check-Up versus Internet-delivered Parent Training (iComet) for Families of Children with Conduct Problems." <i>Scientific Reports</i> 8(1): 11486.	Rettet mot barnet, lite relasjonsutfall
Giallo, R., et al. (2014). "The efficacy of an intervention for the management of postpartum fatigue." <i>JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing</i> 43(5): 598-613.	Tiltak rettet mot mor, ikke foreldrestøtte
Gibson, K. A. (2014). "Appreciating the world of autism through the lens of video interaction guidance: An exploration of a parent's perceptions, experiences and emerging narratives on autism." <i>Disability & Society</i> 29(4): 568-582.	Ikke kontrollert studie, barn med autisme
Guttentag 2014 "My Baby & Me": effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children	Ikke digitalt tiltak
Hajjabolhasani-Nargani, Z., et al. (2016). "Effect of mobile parenting skills education on anxiety of the mothers with autistic children." <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> 21(6): 572-576.	Barn med autisme

Hautmann, C., et al. (2018). "Behavioral Versus Nonbehavioral Guided Self-Help for Parents of Children With Externalizing Disorders in a Randomized Controlled Trial." <i>Behavior Therapy</i> 49(6): 951-965.	Ikke sml av digitalt vs ikke-digitalt tiltak
Havenga, E., et al. (2017). "Tele-intervention for children with hearing loss: A comparative pilot study." <i>Journal of Telemedicine & Telecare</i> 23(1): 116-125.	Barn med hørselshemming, crossover-design, ikke foreldrestøtte
Herndi, A. and D. Daley (2017). "The Effectiveness of a Psychoeducation Intervention delivered via WhatsApp for mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: A randomized controlled trial." <i>Child: Care, Health & Development</i> 43(6): 933-941.	Barn med autisme
Hinton, S., et al. (2017). "A randomized controlled trial of a telehealth parenting intervention: A mixed-disability trial." <i>Research in Developmental Disabilities</i> 65: 74-85.	Barn med ulike lidelser/funksjonshemminger
Hooshmand, M. A. (2010). Comparison of telemedicine to traditional face-to-face care for children with special health care needs: analysis of cost, caring, and family-centered care, University of Miami. Ph.D.: 144 p-144 p.	Barn med spesielle helsebehov, helsetiltak
Ibanez, L. V., et al. (2018). "Enhancing interactions during daily routines: A randomized controlled trial of a web-based tutorial for parents of young children with ASD." <i>Autism research : Official Journal of the International Society for Autism Research</i> 11(4): 667-678.	Barn med autisme
Ingersoll, B. and N. I. Berger (2015). "Parent engagement with a telehealth-based parent-mediated intervention program for children with autism spectrum disorders: Predictors of program use and parent outcomes." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 17(10): No Pagination Specified.	Barn med autisme, to digitale tiltak (med eller uten eksperthjelp)
Ise, E., et al. (2015). "One-year follow-up of guided self-help for parents of preschool children with externalizing behavior." <i>Journal of Primary Prevention</i> 36(1): 33-40.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Ismayilova, L. and A. Terlikbayeva (2018). "Building Competencies to Prevent Youth Substance Use in Kazakhstan: Mixed Methods Findings From a Pilot Family-Focused Multimedia Trial." <i>Journal of Adolescent Health</i> 63(3): 301-312.	Rettet mot ungdommer og deres rusmiddelbruk, ikke relasjonsutfall
Jabaley, J. J., et al. (2011). "Using iPhones (TM) to Enhance and Reduce Face-to-face Home Safety Sessions within SafeCareA (R): An Evidence-based Child Maltreatment Prevention Program." <i>Journal of Family Violence</i> 26(5): 377-385.	Ikke kontrollert studie
Jang 2012 Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis	Barn med autisme, ikke riktig foreldrestøtte
Johnson, R. (2018). "Improvements in parenting achieved with innovative online programme: Preliminary evaluation of 'Understanding Your Child-Online' (UYC-OL): A Solihull Approach course for parents and carers." <i>Educational and Child Psychology</i> 35(1): 40-50.	Ikke kontrollert studie
Judge Santacroce, S., et al. (2010). "Feasibility and preliminary outcomes from a pilot study of coping skills training for adolescent-young adult survivors of childhood cancer and their parents." <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i> 27(1): 10-20.	Barn med kreft
Geense, W. W., et al. (2018). "Effect and Process Evaluation of e-Powered Parents, a Web-Based Support Program for Parents of Children With a Chronic Kidney Disease: Feasibility Randomized Controlled Trial." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 20(8): e245.	Barn med kronisk nyresykdom
Gross, D., et al. (2018). "Does Parent Training Format Affect Treatment Engagement? A Randomized Study of Families at Social Risk?" <i>Journal of Child & Family Studies</i> 27(5): 1579-1593.	Ikke digitalt tiltak
Hudson, D. B., et al. (2012). "Effects of an internet intervention on mothers' psychological, parenting, and health care utilization outcomes." <i>Issues in Comprehensive Pediatric Nursing</i> 35(3-4): 176-193.	Ikke relasjonsutfall
Kable, J. A., et al. (2012). "Comparing the Effectiveness of On-Line versus In-Person Caregiver Education and Training for Behavioral Regulation in Families of Children with FASD." <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> 10(6): 791-803.	Barn med FAS
Cynthia Logsdon, M., et al. (2018). "Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers." <i>Archives of Women's Mental Health</i> 21(3): 273-285.	Ikke foreldrestøtte
Keller, M. L. (2010). "An Internet cognitive-behavioral skills-based program for child anxiety." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 71(2-B): 1344.	Ikke foreldrestøtte

Kierfeld, F., et al. (2013). "Effectiveness of telephone-assisted parent-administered behavioural family intervention for preschool children with externalizing problem behaviour: a randomized controlled trial." <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 22(9): 553-565.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Kim, M., et al. (2018). "Learning to provide children with a secure base and a safe haven: The Circle of Security-Parenting (COS-P) group intervention." <i>Journal of Clinical Psychology</i> 74(8): 1319-1332.	Ikke digitalt tiltak
King, E. (2009). "The effectiveness of an internet-based stress management program in the prevention of postpartum stress, anxiety and depression for new mothers." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 70(4-B): 2560.	Måler ikke foreldre-støtte
Knopf, A. (2016). "Keep your eye on... telephone-assisted family intervention for preschool children." <i>Brown University Child & Adolescent Behavior Letter</i> 32(5): 2-2.	Ikke full studie (viser til Sourander 2016)
Lak, P., et al. (2017). "Comparing the effect of two methods of group education and education by multimedia compact disk on mothers' knowledge and attitude about child sexual abuse." <i>Annals of Tropical Medicine and Public Health</i> 10(6): 1720-1723.	Ikke relasjonsutfall
Latham, S. (2011). "A telephone-based asthma management coaching programme improves QOL in parents of children with asthma, but has no effect on child's QOL or on use of urgent care" <i>Evidensbased Nursing</i> 14(2): 43-44	Ikke empirisk studie, kun kommentar
Lee Tedder, J. (2012). "Teaching for Birth and Beyond: Online Program Incorporated Into a Birthing and Parenting Certification." <i>International Journal of Childbirth Education</i> 27(3): 65-68.	Ikke kontrollert studie
Lefever, J. E. B., et al. (2017). "Long-Term Impact of a Cell Phone-Enhanced Parenting Intervention." <i>Child Maltreatment</i> 22(4): 305-314.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Lehmkuhl, H. D., et al. (2010). "Telehealth behavior therapy for the management of type 1 diabetes in adolescents." <i>Journal of Diabetes Science & Technology</i> 4(1): 199-208.	Unge med diabetes, tiltak rettet mot ungdommen
Levy, R. L., et al. (2017). "Brief telephone-delivered cognitive behavioral therapy targeted to parents of children with functional abdominal pain: a randomized controlled trial." <i>Pain</i> 158(4): 618-628.	Barn med magesmerter, terapeutisk tiltak
Lewis, F. M., et al. (2017). "The Enhancing Connections-Telephone study: a pilot feasibility test of a cancer parenting program." <i>Supportive Care in Cancer</i> 25(2): 615-623.	Mødre med brystkreft (og deres barn)
Linden, K., et al. (2018). "Person-centred, web-based support in pregnancy and early motherhood for women with Type 1 diabetes mellitus: a randomized controlled trial." <i>Diabetic Medicine</i> 35(2): 232-241.	Mødre m/diabetes, kun helseutfall
March, S., et al. (2009). "The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders." <i>Journal of Pediatric Psychology</i> 34(5): 474-487.	Barn med angst, terapeutisk tiltak
Marleau, B., et al. (2018). "Using interactive web training to teach parents to select function-based interventions for challenging behaviour: A preliminary study." <i>Journal of Intellectual and Developmental Disability: No Pagination Specified</i> .	Barn med utviklingsforstyrrelse
Martin, J., et al. (2016). "Development and Evaluation of a Web-Based Clinician Training Program for a Family-Focused Depression Preventive Intervention." <i>Journal of Technology in Human Services</i> 34(3): 267-284.	Ikke rett studiedesign, klinisk erfaring
Martin, J. (2010). "Field notes. High tech meets high touch: the E-PARENTING PROJECT." <i>ZERO TO THREE</i> 30(6): 67-67.	Kunne ikke skaffes til veie
Mast, J. E., et al. (2014). "Web-based parenting skills to reduce behavior problems following abusive head trauma: a pilot study." <i>Child Abuse & Neglect</i> 38(9): 1487-1495.	Barn med hode/hjerneskad
Mattocks, K. M., et al. (2017). "Implementing and Evaluating a Telephone-Based Centralized Maternity Care Coordination Program for Pregnant Veterans in the Department of Veterans Affairs." <i>Women's Health Issues</i> 27(5): 579-585.	Ikke kontrollert studie, ikke relasjonsutfall
Meadan, H., et al. (2013). "Coaching Parents of Young Children with Autism in Rural Areas Using Internet-Based Technologies: A Pilot Program." <i>Rural Special Education Quarterly</i> 32(3): 3-10.	Ikke kontrollert studie, barn med autisme
Mendelsohn, A. L., et al. (2011). "Randomized controlled trial of primary care pediatric parenting programs: effect on reduced media exposure in infants, mediated through enhanced parent-child interaction." <i>Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine</i> 165(1): 42-48.	Ikke digital tiltak
Mendelsohn, A., et al. (2010). "An RCT of the Video Interaction Project: Promoting responsive parenting through a pediatric primary health care preventive intervention." <i>Infant Mental Health Journal</i> 31(3): 269-270.	Konferanseabstrakt
Mendelsohn and et al. (2008). "An RCT of the Video Interaction Project (VIP) and Building Blocks (BB): primary Care Based Parenting Interventions." <i>Pediatric academic society</i> http://www.abstracts2view.com/pas/(4600.2) .	Konferanseabstrakt

Metzler, C. W. and J. C. Rusby (2018). Broadcast media-based approaches to positive parenting. The power of positive parenting: Transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P system. New York, NY, Oxford University Press; US: 284-293.	Ikke rett studiedesign el forskningsspørsmål
Milgrom, J., et al. (2011). "Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties." <i>Journal of Affective Disorders</i> 130(3): 385-394.	Tiltak rettet mot mor, mindre foreldrestøtte, ikke tilstrekkelig digitalt
Mohamadi, A., et al. (2014). "Effect of the communication skill training of mothers using multimedia on the anxiety levels of primary school students." <i>Psychology</i> 5(8): 950-955.	Har ingen informasjon om innholdet i tiltaket (cd'en)
Morgan, A. J., et al. (2016). "Prevention and early intervention of anxiety problems in young children: A pilot evaluation of Cool Little Kids Online." <i>Internet Interventions Part 2</i> . 4: 105-112.	To digitale tiltak
Na, J.-C. and S. W. Chia (2008). "Impact of online resources on informal learners: Parents' perception of their parenting skills." <i>Computers & Education</i> 51(1): 173-186.	For gammel
Napper, L. E., et al. (2014). "Developing a web-based parent normative feedback intervention to reduce college alcohol risk." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 38: 127a.	Konferanseabstrakt
Narad, M. E., et al. (2015). "Effects of a web-based intervention on family functioning following pediatric traumatic brain injury." <i>Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics</i> 36(9): 700-707.	Barn med hodeskader, to digitale tiltak
Newton, N. C., et al. (2018). "Internet-Based Universal Prevention for Students and Parents to Prevent Alcohol and Cannabis Use Among Adolescents: Protocol for the Randomized Controlled Trial of Climate Schools Plus." <i>JMIR Research Protocols</i> 7(8): e10849.	Kun protokoll
Ngai, F. W., et al. (2016). "The effect of telephone-based cognitive-behavioural therapy on parenting stress: A randomised controlled trial." <i>Journal of Psychosomatic Research</i> 86: 34-38.	Måler ikke relasjon, kun mors stress
Ngai, F. W., et al. (2017). "The effect of a telephone-based cognitive behavioral therapy on quality of life: a randomized controlled trial." <i>Archives of Women's Mental Health</i> 20(3): 421-426.	Måler ikke relasjon, kun mors stress (oppfølgingsstudie Ngai 2016)
Nickerson, A. B., et al. (2018). "Evaluation of second step child protection videos: A randomized controlled trial." <i>Child Abuse & Neglect</i> 76: 10.	To digitale tiltak med ulikt innhold
Undersma, S. J., et al. (2017). "Technology to Augment Early Home Visitation for Child Maltreatment Prevention: A Pragmatic Randomized Trial." <i>Child Maltreatment</i> 22(4): 334-343.	Onlinesesjonene var en del av hjemmebesøk til helsearbeider
Undersma, S. J., et al. (2007). "Computer-based brief intervention a randomized trial with postpartum women." <i>American Journal of Preventive Medicine</i> 32(3): 231-238.	Ikke foreldrestøtte (men rus som måles)
Osman, H., et al. (2014). "Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: A randomized-controlled trial." <i>BMC Women's Health</i> 14(1) (no pagination).	Måler ikke relasjon, kun mors stress
Oxford, M. L., et al. (2016). "Promoting First Relationships®: Randomized Trial of a 10-week Home Visiting Program with Families Referred to Child Protective services." <i>Child Maltreatment</i> 21(4): 267-277.	Familier henvist til barnevernet for omsorgssvikt, ikke rett studiedesign
DuPaul, G. J., et al. (2017). "Face-to-Face Versus Online Behavioral Parent Training for Young Children at Risk for ADHD: Treatment Engagement and Outcomes." <i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology</i> : 1-15.	Barn med ADHD
Palermo, T. M., et al. (2016). "Internet-delivered cognitive-behavioral treatment for adolescents with chronic pain and their parents: a randomized controlled multicenter trial." <i>Pain</i> 157(1): 174-185.	Unge med smertelidelser, terapeutisk tiltak
Pallari, T., et al. (2011). "The use, benefits and support of a web service developed for parents with babies." <i>Hoitotiede</i> 23(2): 84-94.	Ikke kontrollert studie
Pempek, T. A., et al. (2011). "The impact of infant-directed videos on parent-child interaction." <i>Journal of Applied Developmental Psychology</i> 32(1): 10-19.	Ikke tiltak om foreldrestøtte
Pennefather, J., et al. (2018). "Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 54: 21-26.	Ikke kontrollert studie, barn med autisme
Penska, K., et al. (2012). "Therapeutic alliance building during the child psychiatric intake: does VTC make a difference?" <i>Military Medicine</i> 177(5): 541-545.	Tiltaket er et terapeutisk intervju, utfall er arbeidsallianse

Pierce, J. P., et al. (2008). "Telephone counseling to implement best parenting practices to prevent adolescent problem behaviors." <i>Contemporary Clinical Trials</i> 29(3): 324-334.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Powell, J. M., et al. (2016). "A Telehealth Approach to Caregiver Self-Management Following Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial." <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i> 31(3): 180-190.	Barn med hodeskader, ikke foreldrestøtte
Raj, S. P., et al. (2015). "Web-Based Parenting Skills Program for Pediatric Traumatic Brain Injury Reduces Psychological Distress Among Lower-Income Parents." <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i> 30(5): 347-356.	Barn med hodeskader, to digitale tiltak
Reese, R. J., et al. (2015). "Using telepsychology to provide a group parenting program: A preliminary evaluation of effectiveness." <i>Psychological Services</i> 12(3): 274-282.	Ikke kontrollert studie
Reese, R. J., et al. (2012). "Telehealth for underserved families: an evidence-based parenting program." <i>Psychological Services</i> 9(3): 320-322.	Samme som Reese 2015 (mailet med forfatteren)
Reid, G. J., et al. (2013). "Randomized trial of distance-based treatment for young children with discipline problems seen in primary health care." <i>Family Practice</i> 30(1): 14-24.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Riley, A. R., et al. (2016). "Dissemination of Evidence-Based Behavioral Advice via Video in Pediatric Primary Care." <i>Clinical Pediatrics</i> 55(2): 122-128.	Ikke kontrollert studie
Riva Crugnola 2016 Effectiveness of an Attachment-Based Intervention Program in Promoting Emotion Regulation and Attachment in Adolescent Mothers and their Infants: A Pilot Study	Ikke digitalt tiltak (videofilming er en del av tiltaket)
Robinson, L., et al. (2009). Early Childhood Technology Integrated Instructional System (ECTIIS): Phase 3. Final Report, Center for Best Practices in Early Childhood Education.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Ruggiero, K. J., et al. (2015). "Web Intervention for Adolescents Affected by Disaster: Population-Based Randomized Controlled Trial." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 54(9): 709-717.	Ungdom som har opplevd katastrofer
Rostad, W. L. (2014). Examining the Effectiveness of the Circle of Security Parenting DVD Program, ProQuest LLC.	Ikke digitalt tiltak men video som ble sett i gruppe før diskusjon (ansikt-til-ansikt)
Ryan, G. S., et al. (2015). "Evaluation of an educational website for parents of children with ADHD." <i>International Journal of Medical Informatics</i> 84(11): 974-981.	Ikke kontrollert studie, barn med ADHD
Salonen, A. H., et al. (2014). "Impact of an internet-based intervention on Finnish mothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year." <i>Midwifery</i> 30(1): 112-122.	Ikke relasjonsutfall (oppfølging av Salonen 2011)
Salonen, A. H., et al. (2011). "Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period." <i>Midwifery</i> 27(6): 832-841.	Ikke relasjonsutfall
Sanders, M. R., et al. (2014). "A comparison of online versus workbook delivery of a self-help positive parenting program." <i>The Journal of Primary Prevention</i> 35(3): 125-133.	Sammenligner ikke digitalt tiltak med fysisk tiltak (men skriftlig materiale)
Sanders, M., et al. (2014). "Does self-directed and web-based support for parents enhance the effects of viewing a reality television series based on the Triple P - Positive Parenting Programme?": Correction." <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> 55(12): e7.	Erratum til Sanders 2008 (ekskludert)
Sanders, M.R. (2013) "Online program improves parenting skills and decreases early-childhood disruptive behaviour" <i>Journal of Pediatrics, Current Best Evidence</i> , 162(3): 651-652	Kortversjon av Sanders 2012 B
Sanders, M., et al. (2008). "Does self-directed and web-based support for parents enhance the effects of viewing a reality television series based on the Triple P-Positive Parenting Programme?.[Erratum appears in J Child Psychol Psychiatry. 2014 Dec;55(12):e7], [Erratum appears in J Child Psychol Psychiatry. 2014 Dec;55(12):e7; PMID: 28349566]." <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 49(9): 924-932.	To digitale tiltak
Sawyer, M. G., et al. (2017). "Nurse-Moderated Internet-Based Support for New Mothers: Non-Inferiority, Randomized Controlled Trial." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 19(7): e258.	Ikke relasjonsutfall
Schinke, S. P., et al. (2010). "Longitudinal outcomes of an alcohol abuse prevention program for urban adolescents." <i>Journal of Adolescent Health</i> 46(5): 451-457.	Rettet mot ungdommenes bruk av rusmidler
Schinke, S. P., et al. (2009). "Gender-specific intervention to reduce underage drinking among early adolescent girls: a test of a computer-mediated, mother-daughter program." <i>Journal of Studies on Alcohol & Drugs</i> 70(1): 70-77.	For gammel

Schinke, S. P., et al. (2009 B). "Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls." <i>Preventive Medicine</i> 49(5): 429-435.	Oppfølgingstudie av Schinke 2009 A
Schinke, S. P., et al. (2009 C). "Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother-daughter program." <i>Addictive Behaviors</i> 34(12): 1060-1064.	Oppfølgingstudie av Schinke 2009 A
Schinke, S. P., et al. (2011). "Preventing substance use among Black and Hispanic adolescent girls: results from a computer-delivered, mother-daughter intervention approach." <i>Substance Use & Misuse</i> 46(1): 35-45.	Oppfølgingstudie av Schinke 2009 A
Scholer, S.J. et al. (2010) "A Brief Intervention May Affect Parents' Attitudes Toward Using Less Physical Punishment" (har ikke detaljert referanse)	To digitale tiltak
Shamshiri Milani, H., et al. (2015). "Effect of Telephone-Based Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial." <i>International Journal of Fertility & Sterility</i> 9(2): 247-253.	Måler kun depresjon, ikke relasjon
Sheeber, L. B., et al. (2017). "Mom-net: Evaluation of an internet-facilitated cognitive behavioral intervention for low-income depressed mothers." <i>Journal of Consulting & Clinical Psychology</i> 85(4): 355-366.	Måler kun depresjon, ikke relasjon
Shimshon, N. and D. Roth (2015). "What Do the Parents Say? Parents of Children with Developmental Disabilities Using Touch-Screen Mobile Devices." <i>Israel Journal of Occupational Therapy</i> 24(1): E20-38.	Ikke kontrollert studie, tiltak rettet mot unge med utviklingsforstyrrelser
Smythe-Leistico, K. and L. C. Page (2018). "Connect-Text: Leveraging Text-Message Communication to Mitigate Chronic Absenteeism and Improve Parental Engagement in the Earliest Years of Schooling." <i>Journal of Education for Students Placed at Risk</i> 23(1): 139-152.	Ikke relasjonsutfall
Spence, S. H., et al. (2011). "A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety." <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 79(5): 629-642.	Unge med angst, terapeutisk tiltak
Stallard, P. (2013). "Computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) for children and young people." <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 22(2 suppl. 1): S140.	Konferanseabstrakt
Stallman, H. M. and A. Ralph (2007). "Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: a pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervention." <i>Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health</i> 6(2):1-4.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Steeger, C. M. (2014). "Combined cognitive and parent training interventions for adolescents with adhd and their mothers: A randomized, controlled trial." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 75(6-B(E)): No Pagination Specified.	Unge med ADHD, ikke digitalt tiltak
Stuttard, L., et al. (2015). "Replacing home visits with telephone calls to support parents implementing a sleep management intervention: findings from a pilot study and implications for future research." <i>Child: Care, Health & Development</i> 41(6): 1074-1081.	Barn med "neurodiabilities", ikke primært relasjon
Suarez, A., et al. (2018). "Effectiveness of a universal web-based parenting program to promote positive parenting: Patterns and predictors on program satisfaction." <i>Journal of Child and Family Studies</i> : No Pagination Specified.	Ikke relasjonsutfall
Suarez, A., et al. (2016). "The Spanish online program "Educar en Positivo" ("The Positive Parent"): Whom does it benefit the most?" <i>Psychosocial Intervention</i> 25(2): 119-126.	Ikke kontrollert studie
Swallow, V. M., et al. (2015). "Supporting parents to manage chronic childhood conditions at home: Results of a feasibility randomised controlled trial of a new interactive health communication application." <i>Archives of Disease in Childhood</i> 100: A202.	Konferanseabstrakt
Swallow, V., et al. (2014). "Developing and evaluating an on line parent information and support application to facilitate home-based care by parents of long-term conditions: A feasibility RCT." <i>Archives of Disease in Childhood</i> 99: A108-a109.	Konferanseabstrakt
Swallow, V. M., et al. (2014 B). "An interactive health communication application for supporting parents managing childhood long-term conditions: outcomes of a randomized controlled feasibility trial." <i>JMIR Research Protocols</i> 3(4): e69.	Barn med kroniske lidelser
Thomas, G. M., et al. (2018). "'The appy for a happy pappy': expectant fatherhood and pregnancy apps." <i>Journal of Gender Studies</i> 27(7): 759-770.	Ikke kontrollert studie
Thomson, M. (2011). "Alternative modes of delivery for the family dispute resolution: The Telephone Dispute Resolution Service and the online FDR project." <i>Journal of Family Studies</i> 17(3): 253-257.	Ikke empirisk studie
Thornton, L. K., et al. (2018). "Climate schools plus: An online, combined student and parent, universal drug prevention program." <i>Internet Interventions</i> 12: 36-45.	Ikke kontrollert studie
Toombs, E., et al. (2018). "Evaluating the parent-adolescent communication toolkit: Usability and preliminary content effectiveness of an online intervention." <i>Nursing Open</i> 5(1): 29-36.	To digitale tiltak

Turner, C. M., et al. (2014). "Telephone cognitive-behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled non-inferiority trial." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 53(12): 1298-1307.e1292.	Unge med OCD, tiltak primært rettet mot ungdommene
Swift, M. C., et al. (2009). "Rural children referred for conduct problems: Evaluation of a collaborative program." <i>Australian Journal of Primary Health</i> 15(4): 335-340.	Barn/familier henvist til psykisk helsevern
Valente, J. Y., et al. (2018). "Randomized clinical trial to change parental practices for drug use in a telehealth prevention program: a pilot study." <i>Jornal de Pediatria</i> 21: 21.	Ikke sml digital vs ikke-digital men to ulike innhold
Varghese, B., et al. (2017). "A Study To Assess The Effectiveness of Video Assisted Teaching Module (VATM) on Knowledge Regarding Sibling Rivalry and its Management among Mothers in Selected Areas of Bhopal (M.P.)." <i>International Journal of Nursing Education</i> 9(4): 58-63.	Ikke relasjonsutfall
Vigerland, S., et al. (2013). "Internet-delivered CBT for children with specific phobia: a pilot study." <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> 42(4): 303-314.	Barn med fobier, tiltak rettet mot barna
Wade, S. L., et al. (2017). "Randomized Clinical Trial of Online Parent Training for Behavior Problems After Early Brain Injury." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 56(11): 930-939.e932.	Barn med hjerne-skade
Wade, S. L., et al. (2015). "Online problem-solving therapy after traumatic brain injury: a randomized controlled trial." <i>Pediatrics</i> 135(2): e487-495.	Unge med hjerne-skade, to digitale tiltak
Wade, S., et al. (2014). "Children from disadvantaged families are more likely to benefit from family-centred treatment for TBI." <i>Brain injury</i> 28(5-6): 671-672.	Konferanseabstrakt
Wade, S. L., et al. (2012). "A randomized trial of teen online problem solving: efficacy in improving caregiver outcomes after brain injury." <i>Health Psychology</i> 31(6): 767-776.	Unge med hjerne-skade, to digitale tiltak
Wade, S. L., et al. (2011). "Effect on behavior problems of teen online problem-solving for adolescent traumatic brain injury." <i>Pediatrics</i> 128(4): e947-953.	Unge med hjerne-skade, to digitale tiltak
Wade, S. L., et al. (2006). "An online family intervention to reduce parental distress following pediatric brain injury." <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 74(3): 445-454.	For gammel
Wade, S. L., et al. (2006 B) "The Efficacy of an Online Cognitive-Behavioral Family Intervention in Improving Child Behavior and Social Competence Following Pediatric Brain Injury". <i>Rehabilitation Psychology</i> . 51(3): 179-189.	For gammel
Wakefield, C., et al. (2016). "Cascade: A randomized trial of online support for parents after their child's cancer treatment." <i>Psycho-Oncology</i> 25(SP. S3): 106-107.	Konferanseabstrakt
Wakefield, C. E., et al. (2014). "Feasibility and acceptability of cascade ('cope, adapt, survive: Life after cancer'): An online psychological intervention for parents after their child's cancer treatment." <i>Supportive Care in Cancer</i> 22(1 suppl. 1): S172.	Konferanseabstrakt
Wakefield, C. E., et al. (2013). "'Cope, adapt, survive': Trialling an online psychological intervention for parents after their child's cancer treatment." <i>Psycho-Oncology</i> 22: 100.	Konferanseabstrakt
Weekes, C. V. N. (2012). <i>Effect of a Multimedia Intervention on Outcomes Expectations and Perceived Self-Efficacy for the Sex Educator Role for Parents/Caregivers of African American Adolescent Males</i> , University of Texas at Tyler. Ph.D.: viii-112 p.	Ikke kontrollert studie
Wikman, A., et al. (2018). "Development of an Internet-Administered Cognitive Behavior Therapy Program (ENGAGE) for Parents of Children Previously Treated for Cancer: Participatory Action Research Approach." <i>Journal of Medical Internet Research</i> 20(4): e133.	Barn med kreft, ikke kontrollert studie
Wilkes-Gillan, S., et al. (2017). "The use of video-modelling as a method for improving the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their playmates." <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 80(4): 196-207.	Barn med ADHD, tiltak rettet mot barnet
Wilson, H. I. (2003) <i>The effects of Web-based parenting education on father involvement</i> . Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences: 2747.	For gammel
Winslow, E. B., et al. (2017). "Video-Based Approach to Engaging Parents into a Preventive Parenting Intervention for Divorcing Families: Results of a Randomized Controlled Trial." <i>Prevention Science</i> 25: 25.	Tiltaket er ikke foreldrestøtte (men kampanje for å få foreldrene til å motta et tiltak)
Whitney, R. V. and G. Smith (2015). "Emotional Disclosure Through Journal Writing: Telehealth Intervention for Maternal Stress and Mother-Child Relationships." <i>Journal of Autism & Developmental Disorders</i> 45(11): 3735-3745.	Barn med ADHD og andre utviklingslidelser (bygger trolig på Whitney 2011)
Whitney, R. V. <i>Online journal writing, maternal stress, and parent-child relationships among mothers of children with pediatric psychopathology</i> . Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences: 0369.	Barn med ADHD og andre utviklingslidelser

Williams, L. K., et al. (2016). "Addressing behavioral impacts of childhood leukemia: A feasibility pilot randomized controlled trial of a group videoconferencing parenting intervention." <i>European Journal of Oncology Nursing</i> 24: 61-69.	Barn med kreft
Woods, D. T., et al. (2014). "A telehealth intervention for families caring for a child with traumatic brain injury (TBI)." <i>Social Care and Neurodisability</i> 5(1): 51-62.	Barn med hjerne-skade, ikke kontr el kvalitativ studie
Wozney, L., et al. (2017). "Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression." <i>Archives of Women's Mental Health</i> : 1-13.	Ikke tilstrekkelig digital, måler depresjon
Wray, W. (2018). "A tele-coaching intervention to support families in the NPP+: An experimental mixed method design." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 79(1-B(E)): No Pagination Specified.	Ikke tilstrekkelig digitalt
Xie, Y., et al. (2013). "A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD." <i>Telemedicine Journal & E-Health</i> 19(3): 192-199.	Barn med ADHD
Yap, M. B., et al. (2017). "Partners in Parenting: A Multi-Level Web-Based Approach to Support Parents in Prevention and Early Intervention for Adolescent Depression and Anxiety." <i>JMIR Mental Health</i> 4(4): e59.	Ikke empirisk studie
Yektatalab, S., et al. (2017). "A web-based anger management program for parent-female adolescents' conflicts: a cluster randomized controlled trial." <i>International Journal of Adolescent Medicine & Health</i> 18: 18.	Kunne ikke skaffes til veie
Zhang, N., et al. (2018). "Parent Engagement in Online Mindfulness Exercises Within a Parent Training Program for Post-Deployed Military Families." <i>Mindfulness</i> 9(3): 725-736.	Ikke rett forsknings-spørsmål

Primærstudier av erfaring

Studier (n=57)	Begrunnelse
Antonini, T. N., et al. (2012). "An online positive parenting skills programme for paediatric traumatic brain injury: Feasibility and parental satisfaction." <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i> 18(6): 333-338.	Ikke kvalitativ studie
Ashburner, J., et al. (2016). "Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 23: 1-14.	Barn med autisme
Askins, M. A., et al. (2009). "Report from a multi-institutional randomized clinical trial examining computer-assisted problem-solving skills training for English- and Spanish-speaking mothers of children with newly diagnosed cancer." <i>Journal of Pediatric Psychology</i> 34(5): 551-563.	Ikke kvalitativ studie
Bayley, J. E. and K. E. Brown (2015). "Translating group programmes into online formats: establishing the acceptability of a parents' sex and relationships communication serious game." <i>BMC Public Health</i> 15: 1225.	Ikke kvalitativ studie
Bearss, K., et al. (2018). "Feasibility of Parent Training via Telehealth for Children with Autism Spectrum Disorder and Disruptive Behavior: A Demonstration Pilot." <i>Journal of Autism & Developmental Disorders</i> 48(4): 1020-1030.	Ikke kval el kontr studie, barn med autisme
Bhat, A., et al. (2018). "Text messaging to support a perinatal collaborative care model for depression: A multi-methods inquiry." <i>General Hospital Psychiatry</i> 52: 14-20.	Tiltak rettet mot depresjon, lite relasjons-utfall
Bravo-Gonzalez, J., et al. (2017). "[Access to an Online Educational Module on Sexual Health for Latino/a Adolescents]." <i>Revista Puertorriquena de Psicologia</i> 28(2): 372-385.	Ikke kontrollert studie og spansk
Cook, E. J., et al. (2016). "Satisfaction of using a nurse led telephone helpline among mothers and caregivers of young children." <i>Health Policy and Technology</i> 5(2): 113-122.	Tiltaket fokuserer på helse spørsmål
O'Dea, B., et al. (2018). "Parental attitudes towards an online, school-based, mental health service: Implications for service design and delivery." <i>Advances in Mental Health: No Pagination Specified</i> .	Skoletiltak, elevene skal selv oppsøke nettsider
Estrada, S. (2016). "Families Healing Together: Exploring a Family Recovery Online Course." <i>The Qualitative Report</i> 21(7): 1216-1231.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Fleming, G. E., et al. (2017). "Adapting Internet-delivered parent-child interaction therapy to treat co-occurring disruptive behavior and callous-unemotional traits: A case study." <i>Clinical Case Studies</i> 16(5): 370-387.	Ikke kontr el kval studie, terapi

Fletcher, R., et al. (2017). "Supporting men through their transition to fatherhood with messages delivered to their smartphones: a feasibility study of SMS4dads." <i>BMC Public Health</i> 17(1): 953.	Ikke kontr el kval, ikke relasjonsutfall
Fletcher, R., et al. (2016). "Development of a set of mobile phone text messages designed for new fathers." <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> 34(5): 525-534.	Ikke kvalitativ studie
Fonseca, L. M. M., et al. (2007). "Online educational guide about care for premature babies: user acceptance." <i>Ciencia, Cuidado e Saude</i> 6(2): 238-244.	Ikke kvalitativ studie
Ganong, L. H., et al. (2012). "Communication technology and postdivorce coparenting." <i>Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies</i> 61(3): 397-409.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Goomis, S. E. (2011). "Text messaging: An innovative educational method." <i>Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences</i> 72(6-A): 1967.	Tiltaket fokuserer på helse spørsmål
Gregg, J. A. (2012). "Reducing Rural Youth Substance Abuse by Educating Parents Through Nontraditional Technology-Based Methods: A Focus On Parental Acceptance of the Online Parenting Wisely Program." <i>Online Journal of Rural Nursing & Health Care</i> 12(1): 55-66.	Ikke kvalitativ studie
Haggman-Laitila, A., et al. (2010). "Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits." <i>Journal of Clinical Nursing</i> 19(23-24): 3504-3515.	Ikke digitalt tiltak men video av foreldre som analyseres
Kelso, G. L., et al. (2009). "The Feasibility of Virtual Home Visits to Provide Early Intervention: A Pilot Study." <i>Infants and Young Children</i> 22(4): 332-340.	Barn med klinisk depresjon
Lindberg, I., et al. (2009). "Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth." <i>Midwifery</i> 25(4): 357-365.	Ikke digitalt tiltak men video av foreldre som analyseres
Lindberg, B., et al. (2009). "Taking care of their baby at home but with nursing staff as support: The use of videoconferencing in providing neonatal support to parents of preterm infants." <i>Journal of Neonatal Nursing</i> 15(2): 47-55.	Premature barn, helseutfall
Luu, T. M., et al. (2017). "Web-Based Intervention to Teach Developmentally Supportive Care to Parents of Preterm Infants: Feasibility and Acceptability Study." <i>JMIR Research Protocols</i> 6(11): e236.	Ikke rett studiedesign, premature
DeMaso, D.R, et al (2006) "Depression Experience Journal: A Computer-Based Intervention for Families Facing Childhood Depression". <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 45(2): 158-165.	Ikke kvalitativ studie
O'Mahen, H. A., et al. (2015). "Women's experiences of factors affecting treatment engagement and adherence in internet delivered Behavioural Activation for Postnatal Depression." <i>Internet Interventions</i> 2(1): 84-90.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Martinez, D. M. The impact of Internet message boards for Latino parents of autistic children: A qualitative study. 2009 AAI1466287: 3295.	Ingen intervensjon
McGoron, L., et al. (2018). "Feasibility of internet-based parent training for low-income parents of young children." <i>Children and Youth Services Review</i> 84: 198-205.	Ikke kvalitativ studie
Musil, C. M., et al. (2015). "Evaluating an online resourcefulness training intervention pilot test using six critical parameters." <i>The International Journal of Aging & Human Development</i> 82(1): 117-135.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Nasiri, Y. S. M. A. (2018). "Parent educational intervention program (PEIP) for improving parental knowledge, self-efficacy, & parent perception of Health Related Quality of Life in children with sickle cell disease using smartphone technology." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 79(10-B(E)): No Pagination Specified.	Barn med sigdcellesykdom, kun helseutfall)
Nicholas, D., et al. (2013). "Building online support for parents of youth and adults with Autism Spectrum Disorder using qualitative methods." <i>International Journal of Qualitative Methods</i> 12: 736-737.	Ikke faglig drevet tiltak
Ngai, F. W. and P. S. Chan (2018). "A Qualitative Evaluation of Telephone-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Postpartum Mothers." <i>Clinical Nursing Research</i> : 1054773818768011.	Ikke (minimalt) relasjonsutfall
Nolbris, M. J. and B. H. Ahlstrom (2014). "Parents' experience of their healthy children's participation in e-health support when a child in the family has cancer." <i>Pediatric Blood & Cancer</i> 61: S155-S156.	Ikke tiltak for foreldrestøtte
Nystrom, K. and K. Ohrling (2008). "Electronic encounters: fathers' experiences of parental support." <i>Journal of Telemedicine & Telecare</i> 14(2): 71-74.	Ikke faglig drevet tiltak
Owen, D. A. and J. Hutchings (2017). "An Evaluation of the Online Universal Programme COPING Parent: A Feasibility Study." <i>Journal of Public Health Research</i> 6(1): 819.	Ikke kvalitativ studie

Pickard, K. E., et al. (2016). "A mixed-method evaluation of the feasibility and acceptability of a telehealth-based parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder." <i>Autism</i> 20(7): 845-855.	Barn med autism
Pilkington, P. D., et al. (2017). "Partners to Parents: Development of an online intervention for enhancing partner support and preventing perinatal depression and anxiety." <i>Advances in Mental Health</i> 15(1): 42-57.	Ikke tiltak for foreldre-støtte
Powell, L., et al. (2017). "ADHD: Is There an App for That? A Suitability Assessment of Apps for the Parents of Children and Young People With ADHD." <i>JMIR MHealth and UHealth</i> 5(10): e149.	Barn med ADHD
Pugh, N. E., et al. (2015). "Client experiences of guided internet cognitive behavior therapy for postpartum depression: a qualitative study." <i>Archives of Women's Mental Health</i> 18(2): 209-219.	Ikke tiltak for foreldre-støtte
Ra, J. S. and J. Lim (2012). "Development and evaluation of a video discharge education program focusing on mother-infant interaction for mothers of premature infants." <i>Journal of Korean Academy of Nursing</i> 42(7): 936-946.	Ikke kvalitativ studie
Rayner, M., et al. (2016). "Participating from the comfort of your living room: Feasibility of a group videoconferencing intervention to reduce distress in parents of children with a serious illness or injury." <i>Child & Family Behavior Therapy</i> 38(3): 209-224.	Barn med alvorlig syk-dom eller skade
Robinson, W. (2018). "Exploring parenting self-efficacy among parents of children in residen-tial treatment: Evaluating a combined online psychoeducational intervention." <i>Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences</i> 79(11-A(E)): No Pagina-tion Specified.	Barn som har vært innlagt i institusjon for atferdsendring
Seeley, J. R., et al. (2018). "Mediation analyses of Internet-facilitated cognitive behavioral intervention for maternal depression." <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> : 1-16.	Deprimerte mødre, ikke relasjonsutfall
Self-Brown, S., et al. (2015). "Dad2K: An Adaptation of SafeCare to Enhance Positive Par-enting Skills With At-Risk Fathers." <i>Child & Family Behavior Therapy</i> 37(2): 138-155.	Ikke kvalitativ studie
Sibley, M. H., et al. (2017). "Delivering Parent-Teen Therapy for ADHD through Videoconfer-encing: a Preliminary Investigation." <i>Journal of Psychopathology and Behavioral Assess-ment</i> : 1-19.	Ikke kvalitativ studie
Skinner, D., et al. (2018). "User assessments and the use of information from MomConnect, a mobile phone text-based information service, by pregnant women and new mothers in South Africa." <i>BMJ Global Health</i> 3(Suppl 2): e000561.	Helseutfall, ikke rela-sjonsutfall
Slomian, J., et al. (2018). "The "Happy-Mums" website dedicated to the perinatal period: Evaluation of its acceptability by parents and professionals." <i>Midwifery</i> 66: 17-24.	Ikke kvalitativ studie
Spigner, J. L. (2018). "Project iPlay: The patient-centered development of an app to enhance caregiver engagement and skill acquisition in abbreviated parent-training." <i>Dissertation Ab-stracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 79(4-B(E)): No Pagination Specified.	Kunne ikke skaffes til veie
Stewart, L. S. and J. S. Carlson (2010). "Investigating parental acceptability of the incredible years self-administered parent training program for children presenting externalizing behav-ior problems." <i>Journal of Applied School Psychology</i> 26(2): 162-175.	Ikke kvalitativ studie
Stinson, J. N., et al. (2014). "Usability testing of an online self-management program for ado-lescents with cancer." <i>Pediatric Blood & Cancer</i> 61: S153.	Ikke kvalitativ studie
Swallow, V., et al. (2014). "Developing and evaluating an on line parent information and sup-port application to facilitate home-based care by parents of long-term conditions: A feasibility RCT." <i>Archives of Disease in Childhood</i> 99: A108-a109.	Ikke kvalitativ studie
Taylor, T. K., et al. (2008). "Computer-based intervention with coaching: an example using the Incredible Years program." <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> 37(4): 233-246.	Ikke kvalitativ studie
Wade, S. L., et al. (2009). "Brief report: Description of feasibility and satisfaction findings from an innovative online family problem-solving intervention for adolescents following trau-matic brain injury." <i>Journal of Pediatric Psychology</i> 34(5): 517-522.	Ikke kvalitativ studie
Wade, S. L., et al. (2011). "Live coaching of parenting skills using the internet: Implications for clinical practice." <i>Professional Psychology: Research and Practice</i> 42(6): 487-493.	Ikke kvalitativ studie
Walker, A. J., et al. (2017). "Being Fully Present: Gains Patients Attribute to a Telephone-Delivered Parenting Program for Child-Rearing Mothers With Cancer." <i>Cancer Nursing</i> 07: 07.	Mødre med kreft
Walsh, B. A., et al. (2018). "Parental perspectives on transition to kindergarten videos to pro-mote family involvement." <i>Early Childhood Education Journal</i> : No Pagination Specified.	Ikke om støtte til for-eldres relasjoner til barn

Wikman, A., et al. (2018). "Development of an Internet-Administered Cognitive Behavior Therapy Program (ENGAGE) for Parents of Children Previously Treated for Cancer: Participatory Action Research Approach." Journal of Medical Internet Research 20(4): e133.	Aksjonsforskning, kognitiv terapi til barn behandlet for kreft
Wilson, H. I. (2003?) The effects of Web-based parenting education on father involvement. Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences: 2747.	Ikke kvalitativ studie, For gammel
Zimmerman, E. T. (2014). "A pilot study exploring the educational and social/emotional benefits of web-based groups for parents of adolescents with Autism Spectrum Disorders." Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 74(11-A(E)): No Pagination Specified.	Unge med autisme

Vedlegg 5: Inkluderte studier – beskrivelser og vurderinger

Her følger en beskrivelse av 36 studier (pluss fem oppfølgings- eller tilleggsstudier), sortert etter type studie (effekt, erfaringer) og deretter alfabetisk etter førsteforfatter. Beskrivelsen inneholder informasjon om hvilke artikler dataene er hentet fra, relevante detaljer om studien (inkludert relevante utfallsmål), samt vår vurdering av risiko for skjevheter eller metodologisk sterke og svake sider.

Studier av effekt (n=30)

Baggett 2010

Artikler	Baggett (2010) <i>Technologies for expanding the reach of evidence-based interventions: Preliminary results for promoting social-emotional development in early childhood</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, Lane County Oregon Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd (6 mnd etter oppstart)
Tiltak	Navn: <i>Infant Net</i> Målgruppe: foreldre i sårbare familier (barn 3-8 mnd) Bakgrunn/rasjonale: nettutgave av PALS (<i>Play and Learning Strategies program</i>) som skal styrke foreldres evne til å lese barnets signaler, respondere med varme og sensitivitet, holde barnets oppmerksomhet og søke etter muligheter for samspill; dette i dagligdagse situasjoner som påkledning, mating og lek Digital plattform: online Omfang: 10 (+1) sesjoner á 90 minutter over 6 mnd Innhold: inkluderer a) instruerende videopresentasjoner av begreper, atferd og ferdigheter, b) «kontrollspørsmål» for læring, c) oppsummering av kjernebegreper, d) daglige hjemmeoppgaver basert på ferdighetslæring i hver sesjon, e) å lage en 5 min video av samspill med barnet som senere skal diskuteres med veileder, f) ukentlig telefonsamtale med veileder om video, innhold i sesjonen og individuell støtte til ferdighetsutvikling. Mulighet for diskusjon på nett med andre foreldre Varighet: 6 mnd
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 40 mødre, 31% viste symptomer på fødselsdepresjon Kjønn: kun kvinner Alder: gjennomsnitt 25,7 år (SD 4,6 år) Etnisitet: 82,5% hvite, 15% hispanic/latinos ¹² , 5% afroamerikanere, 2,5% amerikansk urbefolkning (indianere)

¹² Begrepet «Hispanic» tar i USA som oftest utgangspunkt i det å være spansktalende, altså mennesker fra Spania og spansktalende land i Latin-Amerika, mens begrepet «Latino» tar utgangspunkt i det å være fra (eller har forfedre fra) Latin-Amerika, altså inkludert portugisisktalende fra Brasil (se f.eks.

<https://www.worldatlas.com/articles/what-is-the-difference-between-hispanic-and-latino.html>. I denne oversikten bruker vi, uavhengig av dette, primært begrepene slik de brukes av de artikkelforfatterne.

	Sosioøkonomisk status: 44% hadde noe collegeutdanning, 28% hadde en collegegrad, mødrene var berettiget til økonomisk støtte Digital kompetanse/tilgang: alle fikk tilgang til pc/internett, dermed er det trolig at ikke alle hadde det fra tidligere Rekruttering: brosjyrer hengt opp/lagt ut offentlig, på mødre-barn-klinikker, barneklionikker og biblioteker Barn: 40 barn, 55% gutter, snitt 4,9 mnd (SD 0,2 mnd)	
Kontroll	Tilgang på internett, linker til relevante foreldresider (for å gjøre gruppene så like som mulig; alle fikk låne pc og tilgang på internett i 6 mnd)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Observasjon av mors interaksjon med barn (<i>The Landry Parent-Child Interaction Scales</i> , Landry 1996) – Fornøydhet med tiltaket	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Koder av interaksjonsvideo var blindet
Frafall fra studien	Lav risiko	Kun én i hver gruppe
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Ingen interessekonflikter oppgitt
Annet		
Like grupper ved start	Kun halvparten så mange i tiltaksgruppen som i kontrollgruppen mottok <i>Early Head Start</i> (barnetilsyn/støtte for sårbare familier ¹³) selv om lik andel kvalifiserte for dette. Forøvrig ingen forskjeller mlm gruppene mht. demografiske data eller utfallsmålet samspill med barn	
Fullføring av program	16 av 19 mødre fullførte alle 11 sesjoner (snitt 22,7 timer innlogget)	

Baker, Megan 2015

Artikler	Baker (2015) <i>Emotional attachment and emotional availability tele-intervention for adoptive families</i>
Studie	Design: RCT Land: USA Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Emotional Attachment and Emotional Availability (EA2) Tele-Intervention for parents</i> Målgruppe: foreldre som har adoptert små barn Bakgrunn/rasjonale: bygger på tilknytningsteori, teori om emosjonell tilgjengelighet samt transaksjonsteori. Programmet skal gi verktøy slik at foreldre kan utvikle emosjonell tilknytning til sine adoptivbarn. Digital plattform: online inkludert gruppesamtaler på Skype Omfang: 6 sesjoner over 6 uker Innhold: 6-10 foreldre møtes på nett i seks sesjoner som inneholder videofeedback og kunnskap om emosjonell tilgjengelighet og tilknytning. Programveilederne gjorde instruksjonsvideoene tilgjengelig (45 min i starten på hver sesjon) og la til rette for og veiledet diskusjonene. Deltakerne fikk kursmateriell, arbeidsbok og hjemmeoppgaver. Etter hvert var videoene hentet fra deltakerne selv. Etter siste sesjon hadde hver forelder/par en times samtale med veileder Varighet: 6 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 15 (13 tok med partner, 2 var single) Kjønn: 12 kvinner og 3 menn Alder: snitt 39 år (SD 3,5 år)

¹³ *Early Head Start* er et amerikansk offentlig program for lavinntektsfamilier som skal bidra til å sikre tilgang på relevante tjenester for barnet (https://en.wikipedia.org/wiki/Early_Head_Start).

	Etnisitet: 11 var hvite, 2 var multi-etniske, 1 var asiatisk-amerikaner Sosioøkonomisk status: alle hadde noe høyere utdanning, 33% master eller høyere Digital kompetanse/tilgang: alle hadde internettilgang hjemme Rekruttering: epostlister, nettsider og nyhetsbrev fra adopsjonsbyråer, annonser på nettsider og Facebook Barn: 9 gutter og 6 jenter, 1,9-5,2 år, snitt 3,5 år, 87% adoptert fra USA i alderen 0-4 år (de fleste som babyer), nesten alle ble rapportert å ha vært intrauterint eksponert for rusm.bruk eller fysisk vold mot mor	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 6 uker fra oppstart). Denne gruppen er også målt etter avslutning av tiltaket når de fikk dette	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Observert emosjonell tilgjengelighet (<i>The Emotional Availability Scales 4th Ed</i>, video som skåres av klinikere på 6 deler, Biringen 2008) – Rapportert emosjonell tilgjengelighet (<i>Emotional Availability-Self-Report</i>, 36 spm, Biringen 2002) – Observert emosjonell tilknytning (<i>The Emotional Attachment & Emotional Availability Clinical Screener</i>, skåres av klinikere på 4 områder, Biringen 2008) – Rapportert trygg tilknytning (<i>The Attachment Q-Sort</i>, v 3.0, 90 spm, Waters 1995) – Foreldrestress (<i>The Parenting Stress Index</i>, 120 spm, Abidin 1995)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Uklar risiko	Ikke oppgitt om de som kodet videoene av samspill var blindet
Frafall fra studien	Lav risiko	Intet frafall
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Gruppene fikk tiltakene på samme tid slik at sammenligningen er kun med seg selv. Andreforfatter har utviklet programmet. Ingen info om finansiering.
Annet		
Like grupper ved start	Ikke beskrevet mht evt demografiske forskjeller. Ingen forskjeller når det gjaldt baselineskårer på 13 av 15 utfallsmål (ingen forskjeller mht aktuelt utfall)	
Fullføring av program	Alle deltakerne fullførte programmet (leksjoner, arbeidsbok, oppgaver). (Tre foreldre mistet en leksjon men fikk tatt denne igjen senere.)	

Baker, Sabine 2017

Artikler	Baker (2017) <i>A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, South East Queensland, Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 9 mnd
Tiltak	Navn: <i>Triple P Online Brief</i> Målgruppe: foreldre av barn med tidlige atferdsproblemer Bakgrunn/rasjonale: Et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering. Nivå 3 av 5 Digital plattform: online, selvadministrert (inkl. påminnelse og teknisk støtte per tif & epost) Omfang: 5 moduler over 8 uker Innhold: opplæring i positive foreldreferdigheter gjennom 5 moduler som bygger på hverandre: 1) komme i gang med positiv foreldreatferd, 2) ulydighet, 3) krangling og aggresjon, 4) gå på butikken, og 5) selvstillit. Programmet er interaktivt, individualisert og bruker videoeksempler. Vektlegger positive foreldrepraksiser som positiv oppmerksomhet og ros, forbyggende strategier for å unngå problemer i vanskelige situasjoner, samt effektiv grensesetting for dårlig oppførsel Varighet: 2 mnd
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 200 enkeltforeldre, 82% gift el. samboere Kjønn: 92% kvinner Alder: 22-55 år, snitt 35,7 år

	Etnisitet: 2,5% urbefolkning, 25% født utenfor Australia Sosioøkonomisk status: 56% hadde høyere utdanning, 30% oppgav at de var fattige eller akkurat klarte seg økonomisk. 44% jobbet deltid, 32% jobbet ikke Digital kompetanse/tilgang: høy bruk av internett (96% daglig el. ukentlig) Rekruttering: skoler og barnehager, også i områder med lavere sosioøkonomisk status, foreninger for etniske minoriteter Barn: 200 barn, 2-9 år, 55% gutter, emosjonelle og atferdsproblemer	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 11 mnd fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Foreldremestring (<i>Efficacy Scale</i> fra <i>The Child Adjustment and Parent Efficacy Scale</i>, 20 spm, Morawska 2014) – *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993) – Foreldres bekymringer og håndteringer (<i>A Behavior Concerns and Parent Confidence Scale</i>, 11 områder, Baker 2017) – *Observasjon av samspill (<i>The Parent-Child Play Task Observation System</i>, Rusby 2015) – Foreldres sinne (<i>Parental Anger Inventory</i>, 50 situasjoner, Sedlar 2001) – Foreldrekonflikter (<i>Parent Problem Checklist</i>, 16 spm, Dadds 1991) – Foreldres tilpasning (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>, 21 spm, Lovibond 1995) – Fornøydhet med tiltaket (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>, 13 spm, Sanders 2012)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Skjult allokering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Personalet som utfører observasjon av samspill (koding) var blindet
Frafall fra studien	Lav risiko	Alle er analysert, lavt frafall og likt fordelt
Selektiv rapportering	Lav risiko	Publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav-uklar risiko	Finansiert av det australske forskningsrådet. Noen av forfatterne er inkludert i utviklingen av programmet og kan motta royalties men disse deltok ikke i rekruttering, data-innsamling eller analyse. Alle deltakere fikk økonomisk kompensasjon
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller problemomfang	
Fullføring av program	Ikke oppgitt	

Breitenstein 2016

Artikler	Breitenstein (2016) <i>Parent Use and Efficacy of a Self-Administered, Tablet-Based Parent Training Intervention: A Randomized Controlled Trial</i> Tilhørende studier: Breitenstein (2017) <i>Engagement and Adherence With ezPARENT, an mHealth Parent-Training Program Promoting Child Well-Being</i>	
Studie	Design: RCT Land: USA, Chicago Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 og 3 mnd (3 og 6 mnd etter oppstart)	
Tiltak	Navn: ez PARENTprogram Målgruppe: sårbare familier/foreldre av barn som mottok behandling for psykiske/atferdsutfordringer (2-5 år) og hadde lav inntekt Bakgrunn/rasjonale: nett/appvariant av <i>Chicago Parent Program</i> . Skal styrke foreldrekompentanse og forebygge utvikling av atferdsproblemer, ved å lære foreldrene strategier for å oppmuntre god atferd og minske dårlig atferd Digital plattform: nettbrett-app (Android) Omfang: 6 moduler á 1 time (10 sesjoner) over 12 uker Innhold: trinnvis, modulbasert, selvadministrert. Hver modul inkluderer a) videosnutter som viser foreldre-barn-situasjoner som kan demonstrere ferdigheter, b) kunnskapsspørsmål og evt mer informasjon, c) interaktive «spill» som skal engasjere og gjøre det morsomt å lære, og d) hjemmeoppgaver	

	Modul 1-6: 1) barnesentrert tid, rutiner og tradisjoner, 2) bruk av ros, oppmuntring og belønning, 3) å si det du mener og mene det du sier, 4) trusler, konsekvenser, ignorering og distraksjoner, 5) disiplineringsstrategier og bruk av time-out, 6) redusere stress og problemløsning Varighet: 12 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 79 enkeltforeldre: 75 mødre, 1 fostermor og 3 bestemødre. Majoriteten var single Kjønn: kun kvinner Alder: 34,2% var 18-29 år, 63,3% var 30-49 år, 2,5% var over 50 år Etnisitet: 64,6% afroamerikanere, 30,4% hispanic, 5,1% hvite/andre Sosioøkonomisk status: 62% hadde noe collegeutdanning, 16,5% hadde mastergrad eller høyere. 53,8% var ikke i arbeid. Lav inntekt Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) (begge grupper fikk utdelt nettbrett til bruk i studieperioden) Rekruttering: okt 2013-juni 2014, brosjyrer på en stor barneklinnikk i Chicago Barn: 79 barn, 57% jenter, 2-5 år (55,7% 4-5 år), grad av helseproblemer ikke beskrevet	
Kontroll	Vanlige tjenester: fikk tilgang til informasjon (om ernæring, fysisk aktivitet, økonomi, sikkerhet, medisinsk kunnskap, underholdning) gjennom en nettside; samme info som ble tilbudt gjennom barneklinnikken i brosjyrer og på nett.	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Mestringstro (<i>Toddler Care Questionnaire</i>, 38 spm, Gross 1998) – Foreldrestress (<i>Parenting Stress Index-Short Form</i>, 36 smp, Abidin 1995; 2012) – *Disiplineringsstil (<i>Parenting Questionnaire</i>, 40 spm, Gross 2004) – Fornøydhet med tiltaket	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Skjedde digitalt tilknyttet randomiseringen
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvtutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	ITT-analyser ¹⁴ , lavt frafall, likt fordelt
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering oppgitt. Noen av forfatterne har deltatt i utviklingen av programmet.
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mellom gruppene mht inntekt el. etnisitet eller mht baseline utfallsdata	
Fullføring av program	65% fullførte alle seks moduler, 82,5% fullførte fire moduler, 97,5% fullførte to moduler	

Cardamone-Breen 2018

Artikler	Cardamone-Breen (2018) <i>A Single-Session, Web-Based Parenting Intervention to Prevent Adolescent Depression and Anxiety Disorders: Randomized Controlled Trial</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, fra åtte stater Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 og 2 mnd (1 og 3 mnd etter oppstart)
Tiltak	Navn: PRADAS (<i>Parenting to Reduce Adolescent Depression and Anxiety Scale</i>) Målgruppe: foreldre til unge med el. uten mulige psykiske vansker (12-15 år) Bakgrunn/rasjonale: utgangspunkt i <i>Partners in Parenting intervention</i> som skal støtte foreldre i å forebygge angst og depresjon hos sine ungdommer, og består av tre deler; kartlegging, feedback og tilpassede moduler, mens dette tiltaket omfatter bare kartlegging (PRADAS) og feedback på denne Digital plattform: online, selvadministrert Omfang: 1 sesjon i løpet av 1 mnd

¹⁴ *Intention-To-Treat* (ITT)-analyse innebærer at alle analyseres i den gruppen de var randomisert til, uavhengig av om de fullførte eller ikke.

	Innhold: kartleggingen (PRADAS) identifiserte områder med hensiktsmessig atferd og lite hensiktsmessig atferd (i tråd med retningslinjer), og tilbakemelding ble gitt i et kort, datagenerert format. Linker til mer informasjon/materiale ble også gitt. Temaer i kartleggingen: kontakt med tenåringen, involvering i hans/hennes liv, tenåringens relasjoner med andre, familieregler, stemning i hjemmet, helsevaner, håndtering av problemer, håndtere angst, søke hjelp Varighet: 1 mnd	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 349 enkeltforeldre, 77,7% gift el samboende Kjønn: 91,7% kvinner Alder: snitt 45,1 år (SD 6,1 år) Etnisitet: 8,6% snakket annet språk enn engelsk Sosioøkonomisk status: 30,1% hadde bachelorgrad, 33,0% hadde mastergrad, 44,4% jobbet deltid, 10,0% var uten arbeid Digital kompetanse/tilgang: (tilgang på pc og kunnskap om internett var et inklusjonskriterium) Rekruttering: april 2015-nov 2016 fra ungdomsskoler over hele Australia (digitale eller papirbrosjyrer sendt foreldre). Brosjyrer ble også postet i sosiale media, nettsider og gjennom organisas. for mental helse Barn: 327 unge, 50,8% gutter, snitt 13,6 år (SD 1,0 år), foreldrene rapporterte at 0,6% hadde diagnosen depresjon, 2,9% hadde diagnosen angst. Tester viste at symptomnivå var tilsvarende normalpopulasjon.	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 3 mnd fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldreatferd i tråd med Retningslinje for å redusere ungdoms depresjon og angst (PRADAS, 73 spm, Cardamone-Breen 2017) – Fornøydhetsgrad med tiltaket	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Tester ble gjort online og forsker som ringte deltakerne var blindet
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, 7,9% i tiltaksgruppa, 4,3% i kontroll
Selektiv rapportering	Lav risiko	Publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Deltakerne fikk 10 AU\$ for deltakelse etter siste test. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Flere av forfatterne har vært med på å utvikle tiltaket men har ingen økonomiske fordeler av dette
Annet		
Like grupper ved start	Flere fedre i kontrollgruppen sammenlignet med tiltaksgruppen (21 vs 7), høyt utdannede kvinner overrepres. i tiltaksgruppen	
Fullføring av program	Alle deltakerne gjennomførte kartleggingen. Av de 78% som besvarte spørsmålet oppga 79,7% å ha lest hele tilbakemeldingen, mens 18,8% hadde lest halve	

Cefai 2010

Artikler	Cefai (2010) <i>Parenting Wisely: Parent Training via CD-ROM with an Australian Sample</i>
Studie	Design: RCT (tre grupper) Land: Australia, utkanten av Melbourne Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 3 mnd
Tiltak	Navn: <i>Parenting Wisely</i> Målgruppe: foreldre til barn & unge med atferdsproblemer (9-15 år) Bakgrunn/rasjonale: foreldretreningsprogram utviklet av Gordon (2000), idé om at selv-administrerte programmer er mindre stigmatiserende og skaper lettere endring Digital plattform: online, selvadministrert + arbeidsbok. Programmet ble gjennomført på universitetsklinikk eller lokalt behandlingssenter Omfang: 2 sesjoner á ca 1 time (ikke beskrevet over hvor lang tid)

	Innhold: deltakerne velger videosnutter av ni vanlige familieproblemer og deretter den løsningen som man mener er best. Man får en video av denne løsningen og oppfordres til refleksjon rundt denne (f.eks. belønning, aktiv lytting, tydelige grenser, ros). Etter å ha sett den mest effektive reaksjonsformen presenteres man for en rekke flervalgs-spørsmål som oppsummerer begreper og ferdigheter fra den aktuelle sesjonen. (Gjennomsnittlig tidsbruk 3,2 timer) Varighet: (ikke beskrevet)	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 116 enkeltforeldre Kjønn: 79,3% kvinner Alder: 24-55 år, snitt 40,7 år (SD 5,3 år) Etnisitet: 66% australiere, 12% italienere, 9,9% maltesere Sosioøkonomisk status: 20% college eller høyere, 31% øvre middelklasse, 27% middelklasse, 36% lavere middelklasse og 5% lavere Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: annonser (ikke ytterligere beskrevet) Barn: 116 barn, 9-15 år, snitt 11,9 år (SD 1,8 år), 50,9% gutter, atferdsproblemer (ikke beskrevet inklusjonskriterier)	
Kontroll	1) Program i gruppe (ansikt-til-ansikt), 2 sesjoner: veileder viste videosnutt, ba deltakerne om å velge en reaksjonsmåte og la deretter opp til diskusjon i gruppa. Etter å ha vist minst én lite hensiktsmessig reaksjonsmåte ble den riktige vist og deretter mer diskusjon. Hver sesjon tok 2-3 timer (totalt 4,5 timer i snitt) (n=39) 2) Venteliste (tilgang til enten digitalt eller gruppeprogram, 3 mnd etter oppstart) (n=46)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Selvopplevd foreldrekompetanse (mestringstro og fornøydhet) (<i>Parenting Sense of Competence</i> , 16 spm, Gibaud-Wallston 1978) (målt ved 3 mnd) – Fornøydhet med tiltaket (målt ved 0 mnd)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema, tatt på senter
Frafall fra studien	Lav-høy risiko	Lavt frafall ved 0 mnd oppfølging (13%), høyt frafall ved 3 mnd oppfølging (38,9%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav risiko	Studien ble gjort som en del av en PhD
Annet		
Like grupper ved start	Barn i ventelistegruppa hadde i gjennomsnitt lavere problemskårer ved oppstart, muligens fordi flere familier måtte utsette oppstart i tiltaket pga familieomstendigheter. Ingen forskjeller mht baselineskårer. 22 deltakere i ventelistegruppa ble etter 3 mnd inkludert i tiltaksgruppene	
Fullføring av program	40% fullførte én sesjon, 54% fullført to, mens 6% fullførte 3 sesjoner	

Chavis 2013

Artikler	Chavis (2013) <i>A brief intervention affects parents' attitudes toward using less physical punishment</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, Nashville, Tennessee Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Play Nicely program</i> Målgruppe: foreldre på rutinekontroll hos legen med barn (6-24 mnd), sårbare familier Bakgrunn/rasjonale: å bli slått som barn kan føre til uheldig utvikling senere. Programmet skal lære foreldre om dette og alternativ disiplinering av barn 1-7 år (hvordan reagere mot et barn som f.eks. slår et annet barn) Digital plattform: online/CD-rom, vist på legekontor/undersøkelsesrom (finnes nå også for nettbrett og smarttelefon) Omfang: 1 interaktiv video å 5-10 min

	Innhold: programmet viser barn som dytter eller slår el.l. et annet barn og diskuterer hva som er gode måter å reagere på som foreldre (foreldre bes om å velge minst fire blant 20 reaksjonsmåter). Forteller hvorfor det kan være skadelig at foreldre fysisk straffer barnet eller andre uhensiktsmessige reaksjoner Varighet: 1 gang (å 5-10 min)	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 258 enkeltforeldre, 38,8% gift Kjønn: 85,7% kvinner Alder: snitt 28 år Etnisitet: 47,1% afroamerikanere, 24,5% hvite, 21,4% hispanic, 3,9% asiatisk-amerikanere Sosioøkonomisk status: 27,8% hadde noe collegeutdanning og 16,5% hadde en grad. De fleste pasientene ved klinikken hadde helseordning tilsvarende Medicaid ¹⁵ (TennCare) Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: jun-aug 2010, kontrollsjekk hos lege (randomisert i forkant) Barn: 6-24 mnd, median 12 mnd, 52,2% gutter	
Kontroll	Ingen tiltak/tjenester som vanlig (n=130)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Holdning til bruk av fysisk straff (<i>Attitudes Toward Spanking scale</i> , 10 spm, Vittrup 2006)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Lav risiko	Bruk av ugjennomsiktige konvolutter
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Forsker som kodet svarene var blindet. Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	Kun 1,9% frafall
Selektiv rapportering	Lav risiko	Publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav-uklar risiko	En av forfatterne har vært med å utforme programmet. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Deltakerne har ikke selv søkt seg til programmet, de ble forespurt direkte etter en legekontroll
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjell for demografiske data. Ingen data mht utfallsmålene før tiltak (baseline)	
Fullføring av program	Direkte rekruttering til oppmøte	

Day 2018

Artikler	Day (2018) <i>Do Parents Benefit From Help When Completing a Self-Guided Parenting Program Online? A Randomized Controlled Trial Comparing Triple P Online With and Without Telephone Support</i> Tilhørende studier: Day (2017) <i>Mediators of parenting change within a web-based parenting program: Evidence from a randomized controlled trial of Triple P Online</i>
Studie	Design: RCT (tre grupper) Land: Australia, i hovudsak Western Australia Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 5 mnd
Tiltak	Navn: Triple P Online E (<i>enhanced</i>) Målgruppe: foreldre av barn med tidlige atferdsproblemer og minst ett område med familievansker el sårbarhet Bakgrunn/rasjonale: et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering. Nivå 4 av 5

¹⁵ Medicaid er et offentlig helseprogram i USA. Systemet er ment å dekke helsehjelp til lavinntektsfamilier, og ordningen er behovsprøvd (<https://no.wikipedia.org/wiki/Medicaid>)

	Digital plattform: online med faglig, ukentlig telefonstøtte (samt påminnelse og teknisk støtte per tlf & epost) Omfang: 8 moduler (og 8 telefonsamtaler) over 8 uker Innhold: Opplæring i positive foreldreferdigheter gjennom 8 moduler som bygger på hverandre, med tema som: oppmuntre positiv atferd hos barnet, håndtere vanskelig atferd hos barnet, og utvikle mer positive foreldre-barn-relasjoner. Deltakerne oppmuntres til å sette og evaluere egne mål, identifisere særlig utfordrende situasjoner (f.eks. handleturer) og lage forebyggende planer. Omfatter instruksjonsvideoer, hjemmeoppgaver, nedlastbare ressurser og arbeidsbok, samt mulighet for ukentlig tekstmelding med påminnelse om å prøve en strategi og for å sende oppsummeringer til partner på epost. Ukentlig veiledning på tlf Varighet: 8 uker, tilgang i 4 mnd	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 183 enkeltforeldre, 89% gift el. samboere Kjønn: 96,2% kvinner Alder: 22-51 år, snitt 34,9 år (SD 5,3 år) Etnisitet: 93,4% hvite Sosioøkonomisk status: 60,7% hadde høyere utdanning, 14% kunne ikke håndtere viktige økonomiske forpliktelse, og 16,9% hadde ingen penger igjen etter at disse var håndtert. (Deltakerne måtte ha utfordringer på minst ett område, knyttet til sosioøkonomisk situasjon eller familiesituasjon (aleneforelder, arbeidsløs, lav utdanning, økonomiske vansker siste 6 mnd eller konflikter med partner om foreldreatferd) Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: april 2012-april 2014, Facebook, eposter sendt via foreldrenettverk, brosjyrer i barnehager ol. samt henvisninger og ventelister til helsehjelp for barn Barn: 183 barn, 1-8 år, snitt 3,5 år (SD 1,5 år), 53,5% jenter, atferdsproblemer (f.eks. trekk fra [men ikke nødv. diagnose] atferdsforstyrrelse, opposisjonell atferdsforstyrrelse el. ADHD)	
Kontroll	1) internettprogram <i>uten</i> telefonstøtte (selvstyrt) (n=57) (ikke inkludert i denne oversikten) 2) venteliste (tilgang til programmet etter 9 mnd fra oppstart) (n=60)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993) – Foreldres tilpasning (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>, 21 spm, Lovibond 1995) – Foreldres tillit til sin håndtering av barnets atferd (<i>Parenting Tasks Checklist</i>, 14 typer atferd, Sanders 2005) – *Foreldres sinne (<i>Parental Anger Inventory</i>, 50 situasjoner, Hansen 1998) – Fornøydhet med tiltaket (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>, 13 spm, Sanders 2012) – Engasjement i programmet (antall gjennomførte internettmoduler + antall telefonsamtaler)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Uklar-høy risiko	ITT-analyser, men relativt høyt og noe ulikt fordelt frafall (34,8% i tiltaksgruppe, 33,3% i kontroll 1, 16,7% i kontroll 2)
Selektiv rapportering	Lav risiko	Publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav-uklar risiko	En av forfatterne har bidratt til utvikling av programmet. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell
Annet		
Like grupper ved start	Demografiske data var like, bortsett fra etnisitet. Uklart mht eventuelle forskjeller i utfallsmål (baseline)	
Fullføring av program	I gj.snitt fullførte deltakerne i tiltaket 5,6 moduler (median=7). 47% fullførte alle modulene. I snitt hadde de 4,4 telefonsamtaler på gj.snittlig 22,7 minutter (spenn 5-60 min)	

Ehrensaft 2016

Artikler	Ehrensaft (2016) <i>Web-Based Prevention of Parenting Difficulties in Young, Urban Mothers Enrolled in Post-Secondary Education</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, New York City Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd

Tiltak	Navn: Triple P Online Målgruppe: unge mødre under utdanning (college) Bakgrunn/rasjonale: et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering. Digital plattform: online (samt påminnelse og teknisk støtte per tlf & epost) Omfang: 8 moduler over 8 uker Innhold: åtte moduler som omfatter 17 foreldreferdigheter (eks. beskrivende ros, time-out) og fem kjerneprinsipper: 1) sikre et trygt, engasjerende miljø, 2) fremme et positiv læringsmiljø, 3) utøve selvsikker (assertive) disiplin, 4) ha rimelige forventninger, og 5) ta vare på seg selv som forelder. De fire første modulene var innlæring, de fire siste trening. Ukentlig kunnskapstester på nett, instruksjonsvideoer, sette og evaluere mål, øvelser til å gjøre hjemme, nedlastbare ressurser, arbeidsbok og podkaster Varighet: 8 uker, tilgang i 12 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 52 mødre Kjønn: 100% kvinner Alder: snitt 24-25 år (SD 2-4 år) Etnisitet: 92,3% amerikanske statsborgere Sosioøkonomisk status: 15-30% mottok offentlig støtte, 48-61,5% hadde arbeid ved siden av studiene Digital kompetanse/tilgang: (flere deltakere rapporterte at de hadde problemer med å koble seg på internett for å ta modulene hjemme) Rekruttering: gjennom barnehagen tilknyttet colleget, samt blant studentene på lavere nivå Barn: 52 barn 2-6 år (ingen ytterligere beskrivelser)	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter ca 12 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Foreldres stress (<i>Parenting Stress Index—Short Form</i>, 36 spm, Abidin 1986/ 1990) – *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Høy risiko	Høyt frafall, kun i tiltaksgruppa (30,8%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav-uklar risiko	Alle deltakere fikk økon. kompensasjon etter siste test (\$50); deltakerne i tiltaket deltok også i ukentlige trekninger av gavekort (\$100) hvis de tok en quiz. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell
Annet		
Like grupper ved start	Deltakerne i kontrollgruppa hadde noe flere ufullstendige fag forrige semester; ingen andre forskjeller mht bakgrunnsvar eller utfallsmål	
Fullføring av program	13 deltakere fullførte ingen av de 8 modulene, tre fullførte 1-3 og ti (38%) fullførte 4-8 moduler. (Programmet tillot ikke progresjon til neste modul før den forrige var ferdig utfylt.)	

Enebrink 2012

Artikler	Enebrink (2012) <i>Internet-based parent management training: a randomized controlled study</i> Tilhørende studier: Högström (2015) <i>Eighteen-Month Follow-Up of Internet-Based Parent Management Training for Children with Conduct Problems and the Relation of Homework Compliance to Outcome</i>
Studie	Design: RCT Land: Sverige, Midt-Sverige Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 6 mnd (kun tiltaksgruppa), 18 mnd (kun tiltaksgruppa)
Tiltak	Navn: <i>Internet-based Parent Management Training (PMT)</i> Målgruppe: foreldre av barn med atferdsproblemer

	Bakgrunn/rationale: skal lære foreldrene strategier for å håndtere atferdsproblemer, iverksette modifiserende tiltak og forbedre kvaliteten på barn-foreldre-relasjonen. PMT er teoretisk basert på sosial læringsteori og kognitiv-atferdsterapi, og det aktuelle tiltaket ble utviklet fra Comet, et svensk PMT-program men har større vekt på positiv foreldre-atferd Digital plattform: online med veiledn./tilbakemeldinger i programmet Omfang: 7 sesjoner á ca 1,5 time over 10 uker (veiledning: ca 5 t) Innhold: sesjonene besto av tekst, videoer med samspill barn-foreldre, illustrasjoner og hjemmeoppgaver. En forskningsassistent gav feedback og veiledning gjennom programmet og tilgang til neste sesjon. Hver sesjon ble avsluttet med en kunnskapstest med automatisk svar. Det var mulighet for å stille spørsmål til forskningsassistenten eller til et lukket diskusjonsforum i programmet Varighet: 10 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 72 foreldrepår og 32 enkeltforeldre Kjønn: 65 kvinner og 39 menn Alder: (ikke beskrevet) Etnisitet: 97% av barna var født i Sverige Sosioøkonomisk status: 74% av foreldrene hadde videregående skole, 60-72,4% hadde (også) universitetsutdanning Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: annonser i lokale aviser, rettet mot foreldre med barn 3-12 med atferdsproblemer, informasjon på internett, på skolene og på kontorer for barne- og ungdomspsykiatri Barn: 104 barn, 3-12 år, snitt 6,8 år, 57,7% gutter, alle skåret over klinisk grense for atferdsproblemer på <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i>	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 3 mnd fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrepraksiser (<i>Parenting Practices Interview</i>, 80 spm, Webster-Stratton 1998/2001) – Kostnadseffektivitet (beregning av kostnad for 7-sesjoners program per deltaker, ingen direkte sammenligning i studien)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Forseglete konvolutter
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	17% frafall ved 0 mnd oppfølging
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Forfatterne kan ha bidratt til utvikling av den digitale versjonen av tiltaket
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske variabler eller utfallsmål	
Fullføring av program	66% fullførte hele programmet and 76% fullførte mer enn halve programmet	

Estrada 2018

Artikler	Estrada (2018) eHealth Familias Unidas: Efficacy Trial of an Evidence-Based Intervention Adapted for Use on the Internet with Hispanic Families <u>Tilhørende studier:</u> Estrada (2017 B) eHealth Familias Unidas: Pilot Study of an Internet Adaptation of an Evidence-Based Family Intervention to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Hispanic Adolescents Perrino (2018) Predictors of Participation in an eHealth, Family-Based Preventive Intervention for Hispanic Youth Prado (2019) Rationale and design for eHealth Familias Unidas Primary Care: A drug use, sexual risk behavior, and STI preventive intervention for hispanic youth in pediatric primary care clinics
----------	---

Studie16	Design: RCT Land: USA, Miami-Dade County, Florida Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 og 9 mnd (3 og 12 mnd etter oppstart)	
Tiltak	Navn: eHealth Familias Unidas Målgruppe: foreldre i hispanic/latino-familier (USA) som har ungdommer m/problemer Bakgrunn/rasjonale: bygger på gruppeprogrammet Familias Unidas (12 sesjoner á 2 t). Skal gi foreldre verktøy og ferdigheter for å snakke med ungdommene sine om rusmiddelbruk og seksuell risikoatferd. Tilpasset amerikansk hispanic/latino kultur. Strategi: kombinere opplæring og underholdning. Digital plattform: online inkl videokonferanse Omfang: 12 sesjoner (8 med innlæring av ferdigheter, 4 med praksis) over 2 mnd Innhold: 8 sesjoner med innspilt materiell (hver sesjon har tre deler: 1: simulerte foreldregruppediskusjoner, dvs. innspilte diskusjoner fra gruppeprogrammet der gruppeleder også henvender seg til kamera for få onlinedeltakeren til å kjenne seg inkludert), 2: såpeoperasnutter á 10 min, telenovelas skrevet for dette programmet og 3: interaktive øvelser (spm & svar med feedback) 4 familiesesjoner (nr 1, 4, 8 og 11 i programmet) á 30-45 min online der forelder, ungdom og veileder fra programmet møtes online (videokonf./skype) og forelder skal praktisere ferdigheter og få veiledning Varighet: 2 mnd	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 230 enkeltforeldre Kjønn: (ikke beskrevet) Alder: (ikke beskrevet) Etnisitet: 56,5% av tenåringene var født i USA, 20% Cuba, 6% Honduras, 3% Columbia Sosioøkonomisk status: i majoriteten av familiene (55,7%) var årlig husstandsinnntekt under \$20.000 (ingen ytterligere beskrivelser) Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: familiene ble rekruttert via tenåringene på 18 ungdomsskoler i Miami-Dade County Public School-distriktet, brev sendt med hjem eller henvisning fra skolerådgivere Barn: 230 tenåringer, 8. klassinger, snitt 13,6 år (SD 0,7 år), 63% gutter, problematferd I-III (fra skulking til hæverk til vold) (ingen ytterligere beskrivelser)	
Kontroll	Foreldrene fikk vanlige/ingen tjenester. (Informasjon om HIV gitt gjennom skolen til ungdommene med foreldrenes tillatelse. Uvisst hvor mange som deltok og om ungdommene i tiltaksgruppa også deltok.)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Kommunikasjon (Parent-adolescent communication, 20 spm, Barnes 1985) – Monitorering av barnas jevnaldrende (Parental monitoring of peers, 5 spm, Pantin 1996) – Positiv foreldrestil (Positive parenting, 9 spm Gorman-Smith 1996)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Uklar-høy risiko	Alle ble analysert og frafall gjort rede for, men noe høyt frafall i tiltaksgruppa (23,9%), lavere i kontrollgruppa (9,4%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter		Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Foreldre fikk gavekort for første måling (\$40), 3 mnd (\$80) og 12 mnd (\$85). Ungdommene fikk en kinobillett for hver testtidspunkt
Annet		
Like grupper ved start	Ikke beskrevet	

¹⁶ Programmet er også undersøkt i en kvalitativ studie som er inkludert i denne oversikten (Estrada 2017)

¹⁷ Informasjonen er etterspurt på epost.

Fullføring av program	Deltakerne fullførte i gj.snitt 8,94 av totalt 12 sesjoner (SD 4,87). De fullførte i snitt 5,93 av 8 foreldresesjoner, og 71,7% fullførte alle 4 praksis/familiesesjonene
-----------------------	---

Feil 2018

Artikler	Feil (2018) <i>A Randomized Study of a Mobile Behavioral Parent Training Application</i>
Studie	Design: RCT Land: USA Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Parent-Net</i> Målgruppe: foreldre av barn/unge med atferdsproblemer (8-12 år) Bakgrunn/rasjonale: tilby atferdsorientert foreldretrening lett tilgjengelig i tid og sted. Skal øke positiv foreldrestil og minske den negative, samt styrke dialogen voksen-barn. Digital plattform: mobilapplikasjon (<i>app</i>) (Alle) Omfang: App med funksjoner knyttet til barnets atferd/oppgaver og belønninger. Både foreldre og barn/unge har tilgang til app'en. Innhold: foreldre og barn/unge legger sammen inn oppgaver og poeng/ belønninger. Følges opp daglig el. ukentlig. App'en kan gi push-varsler til alle parter Varighet: 4 uker (i studien)
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 73 enkeltforeldre, 54% var gift Kjønn: 77% kvinner Alder: snitt 44,8 år (SD 10,1 år) Etnisitet: 89% hvite, 3% amerikansk urbefolkning (indianere), 1% hispanics/latinos Sosioøkonomisk status: 50% oppga at de hadde noe vansker med å betale regningene hver måned Digital kompetanse/tilgang: 60% oppga å være svært komfortable med data, 89% brukte internett daglig, 70% brukte tlf-apper daglig Rekruttering: lokale foreldregupper samt annonser på nett/sosiale media Barn: 88 barn, 8-12 år, skåre 15,4 på <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SD 6,1), dvs i grenseland for (kliniske) atferdsproblemer
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 4 uker fra oppstart)
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrestil (Parenting Scale, 30 spm, Arnold 1993) – Fornøydhet med tiltaket (egenutviklet, 3 spm)

Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Uklar risiko	25% frafall, ganske likt fordelt på gruppene
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar-høy risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Forfatterne har utviklet app'en og er medeiere i firma som står bak. Foreldre og ungdom fikk økonomisk kompensasjon for deltakelse. (Syv av familiene takket ja til å låne en tlf til prosjektet.)

Annet

Like grupper ved start	Ikke beskrevet
Fullføring av program	Foreldrene fullførte i gj.snitt 34,4 sesjoner (SD 36,7); hver sesjon pågikk i snitt 2,8 minutter (SD 2,4). I gj.snitt hadde foreldrene 8,3 interaksjoner (SD 4,9) per sesjon, dvs. innlegging av data

Gelatt 2010

Artikler	Gelatt (2010) <i>An interactive web-based program for stepfamilies: Development and evaluation of efficacy</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, fra hele landet

	Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 2 mnd (kun tiltaksgruppa)	
Tiltak	Navn: <i>Parenting Toolkit: Skills for Stepfamilies</i> Målgruppe: foreldre i stefamilier (skilt forelder gift på ny eller stemor/far), konflikt i familien knyttet til dette Bakgrunn/rasjonale: bygger på Banduras sosiale læringsteori; tro på mestring gjør det lettere å lære og opprettholde en demonstrert atferd Digital plattform: online, interaktiv, selvadministrert Omfang: 6-9 sesjoner á 20-30 min over 8 uker Innhold: deltakerne velger minst 6 av 9 sesjoner som alle presenterer en utfordring i en stefamilie. Bedt om å gå inn i programmet 3 ggr per uke og velge minst 2 utfordringer hver gang. En kort video viser en situasjon, deretter bes deltakeren om å velge én av tre mulige responser på situasjonen (to er mindre hensiktsmessige). 1-4 automatiske eposter sendes dersom man ikke følger opp programmet Varighet: 8 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 300 enkeltforeldre (biologisk forelder el. steeforelder), ny partner/familie for maks 5 år siden Kjønn: 79% kvinner Alder: 18-65 år, 52% var 26-36 år Etnisitet: 67% hvite, 19% afroamerikanere, 7% hispanics, 3% asiatisk-amerikanere Sosioøkonomisk status: 47% hadde noe collegeutdanning, 38% hadde mastergrad eller høyere Digital kompetanse/tilgang: 75% oppga å ha brukt internett i mer enn 8 år, 76% var svært enige i at det var lett å bruke internett Rekruttering: fra nettsider for stefamilier, annonser på epost eller internett, brosjyrer på offentlige kontorer Barn: >300 barn (ett eller flere i hver familie), minst ett barn 11-15 år (ikke ytterligere beskrevet)	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 8 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrestil (egenutviklet, 5 underskalaer: gjennomføringsevne, selvbeherskelse, holdninger, mestringstro, intensjoner)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Lav-uklar risiko	Informert via epost
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Uklar risiko	Egenutviklet spørreskjema, men online
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, relativt likt fordelt (4-9%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar-høy risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Forfatterne ser ut til å ha utviklet tiltaket. Alle deltakerne fikk økonomisk kompensasjon for deltakelse: pretest (\$30), 0 mnd (\$50) og 2 mnd (\$60). I tiltaksgruppa fikk de i tillegg for hvert besøk i programmet (opp til 30, \$20 per stk)
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske variabler. Baselinemål er beskrevet men ikke kommentert	
Fullføring av program	136 av 140 deltakere fullførte 6 el. flere utfordringer (76 fullførte 6, 21 f. 7, 16 f. 8 og 23 f. 9). Fire deltakere fullførte kun 2-4 utfordr.	

Irvine 2015

Artikler	Irvine (2015) <i>A randomized study of internet parent training accessed from community technology centers</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, i eller i utkanten av seks storbyer i seks stater Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Parenting Toolkit</i> Målgruppe: foreldre til ungdom med atferdsproblemer

	Bakgrunn/rasjonale: programmet er utviklet for å øke deltakernes mestringstro og støtte ønsket om å tilegne seg en positiv foreldrestil i møte med ungdommers opposisjonsatferd Digital plattform: PC/online ved lokale teknologi/kommunesentre i eller ved store byområder Omfang: 9 moduler over 2 uker (valgfri rekkefølge) Innhold: modulene inneholdt videosnutter med vanskelige situasjoner, deretter skulle foreldrene velge en av tre atferder/reaksjoner. Det valgte svaret blir spilt ut i en kort video og deretter refleksjoner fra foreldre og ungdommer i videoen. Bare ett svar var «riktig». Programmet inneholdt også spørsmål og svar til deltakeren om situasjonen. Foreldrene ble bedt om å lage handlingsplaner for å møte en tilsvarende situasjon med sine ungdommer, med minst tre typer foreldreatferd. Tema i videosnuttene var leggetider, oppgaver i huset, utgangsforbud, depresjon, karakterer, slåssing, venner, røyking og stjeling Varighet: 1 mnd	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 307 enkeltforeldre, 53,7% var single, 33,2% var gift og 12,1% var foreldre med en partner Kjønn: 90% kvinner Alder: snitt 40,6 år (SD 6,5) Etnisitet: 37,9% afroamerikanere, 29% hispanics/latino, 28,7 hvite, 1,3% asiater og 25,7% andre Sosioøkonomisk status: fire av lokasjonene var lavinntektsområder Digital kompetanse/tilgang: (trolig liten tilgang ettersom et design med teknologi/kommunesentre ble valgt) Rekruttering: annonsering på lokale møter, brosjyrer, nyhetsbrev samt i lokale aviser Barn: 307 barn, 11-14 år, snitt 13,1 år (SD 1,4 år), 52,9% gutter, problemer på minst 4 områder, f.eks. skolen, rusmidler, venner med problematisk atferd	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 4 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Mestringstro (egenutviklet, 21 spm) – Mål med atferd (egenutviklet, 12 spm) – *Disiplineringsstil (<i>Parenting Scale, Adolescent version</i>, 13 spm, Irvine 1999) – Fornøydhet med tiltaket (egenutviklet, 5 spm)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, relativt likt fordelt (8-13%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Noen av forfatterne ser ut til å ha vært med på å utvikle programmet. Alle deltakerne fikk økonomisk kompensasjon for pretest (\$40) og posttest/0 mnd (\$60)
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	Deltakerne brukte i gj.snitt 62,9 minutter (SD 23,7) på første besøk/innlogging og 40,5 min (SD 19,3) på andre besøk. 17 deltakere fullførte alle 9 modulene ved første besøk (gj.snitt tid 68,3 min, SD 28,3)	

Morawska 2014

Artikler	Morawska (2014) <i>An evaluation of the efficacy of a triple P-positive parenting program podcast series</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 6 mnd (kun tiltaksgruppa)
Tiltak	Navn: <i>Triple P Podcast series</i> Målgruppe: foreldre av barn med emosjonelle/atferdsproblemer Bakgrunn/rasjonale: et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering (ikke beskrevet Triple P-nivå) Digital plattform: podkaster online tilsendt på epost (tidligere radioprogrammer fra 2008-2010)

	Omfang: 7 podkaster i løpet av 2 uker Innhold: sju episoder på 9-14 min som diskuterer positive foreldreferdigheter, med mål om å endre barnets atferd hjemme: 1) positiv forsterkning, 2) belønning og gaver til barn, 3) håndtere ulydighet, 4), takle aggresjon, 5) å dele, 6) måltidsproblemer, og 7) sosialt ansvar og empati. Formatet var en intervjuer og en ekspert. Podkastene ble tilgjengelige gradvis over to uker. Varighet: 2 uker, tilgjengelig i 4 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 139 enkeltforeldre, 82% gift el. samboende Kjønn: 92,8% kvinner Alder: snitt 37 år (SD 5,7 år) Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: (ikke beskrevet) Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: annonser i nyhetsbrev på epost fra skoler/rektor Barn: 2-10 år, snitt 6,1 år, 61,9% gutter, foreldrene var bekymret for barnets emosjonelle el. atferdsmessige tilpasning. 36,9% av foreldrene hadde tidligere søkt hjelp for barnas sosiale, emosjonelle el. atferdsrelaterte problemer og 19,4% hadde deltatt i et foreldreprogram tidligere	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 4 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Selvtillit som forelder (<i>Confidence Scale, The Child Adjustment and Parent Efficacy Scale</i>, 20 spm, Morawska 2010) – *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993) – Foreldres tillit til sin håndtering av barnets atferd (<i>Parenting Tasks Checklist</i>, 28 spm, Sanders 2001) – Fornøydhet med tiltaket (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>, 13 spm, Sanders 2001)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Automatisk (data-) allokering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Uklar-høy risiko	ITT-analyser, men høyt frafall ved 0 mnd oppfølging (28,1%, sign flere i tiltaksgruppa) samt 52,1% ved 6 mnd (kun tiltaksgruppa)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar-høy risiko	To av forfatterne har bidratt i utvikling av programmet og det oppgis at disse kan få royalties ved salg
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data	
Fullføring av program	Det er ikke beskrevet hvor mange podkaster som faktisk ble lyttet til	

Morgan 2017

Artikler	Morgan (2017) <i>Internet-Delivered Parenting Program for Prevention and Early Intervention of Anxiety Problems in Young Children: Randomized Controlled Trial</i> <u>Tilhørende studier:</u> Morgan (2018) <i>Predicting Response to an Internet-Delivered Parenting Program for Anxiety in Early Childhood</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, staten Victoria Oppfølgingstid: etter avslutning av tiltaket: 0 og 3 mnd (3 og 6 mnd etter oppstart)
Tiltak	Navn: <i>Cool Little Kids Online</i> Målgruppe: foreldre av engstelige barn (3-6 år) Bakgrunn/rasjonale: utviklet fra <i>Cool Little Kids parenting group program</i> (6 moduler); foreldrestrategier for å støtte barnet til mindre unngåelsesatferd, minske overbeskyttende foreldre atferd samt støtte barnets uavhengighet Digital plattform: online + mulighet for telefonveiledning Omfang: 8 moduler over 8 uker Innhold: 1) forstå engstelse, 2) gradvis eksponering, 3) bruk av belønning, 4) å være foreldre til et engstelig barn, 5) identifisere vansker, 6) overkomme barrierer, 7) håndtere be-

	kyrninger og 8) planlegge fremover. Formen er skriftlig informasjon, videoer, muntlige presentasjoner, interaktive arbeidsoppgaver og aktiviteter, samt foreldrehistorier. Ukentlige automatiske eposter med oppsummering av modul og hjemmeoppgaver. Velkomstsamtale på tlf, samt tilgang på telefonsupport med psykolog i hele tiltaksperioden (6 mnd). Psykologen hadde tilgang på utfylte arbeidsoppgaver. Automatisk påminnelse på epost om ny modul hver uke, samt SMS hvis inaktiv i to uker Varighet: 6 mnd	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 433 enkeltforeldre, 92% gift eller samboere Kjønn: (94% er barnets biologiske mor) Alder: snitt 35,9 år (SD 5,1 år) Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: 28,1% hadde utdanning på masternivå eller høyere (<i>postgraduate</i>). 17,1% oppga å ha økonomiske vansker Digital kompetanse/tilgang: ca 47% brukte internett under ti timer per uke, mens resten brukte over ti timer Rekruttering: annonser på Facebook og Google, på nettsider om foreldreskap og om mental helse samt brosjyrer i barnehager i fire områder i staten Victoria Barn: 433 barn, 3-6 år, snitt 4,8 år, 52,8% jenter, tilbaketrukne/engstelige	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 6 mnd fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Overbeskyttelse av barnet (<i>Overinvolved/Protective Parenting Scale</i>, 8 spm, Bayer 2006), kun målt ved 6 mnd etter oppstart av tiltaket – Psykisk stress (<i>Kessler 10 Psychological Distress Scale</i>, 10 spm, Kessler 2003) – Fornøydhets med tiltaket (egenutviklet)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav-uklar risiko	Informert via epost
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema, online
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall (13,6%) og relativt likt fordelt på gruppene
Selektiv rapportering	Lav risiko	Publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Tre av forfatterne har bidratt i utviklingen av programmet men oppgis å ikke ha økonomiske fordeler. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål ved baseline	
Fullføring av program	91,6% logget seg inn på minst én modul. Gjennomsnittlig fullført moduler var 4,0 (SD 2,8) og gjennomsnittlig login's var 6.0 (SD 5,3). 24,9% logget seg inn på alle 8 moduler	

Olthuis 2018

Artikler	Olthuis (2018) <i>Distance-Delivered Parent Training for Childhood Disruptive Behavior (Strongest Families™): a Randomized Controlled Trial and Economic Analysis</i>
Studie	Design: RCT Land: Canada Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 2, 7, 12 og 19 mnd (5, 10, 16 og 22 mnd etter oppstart)
Tiltak	Navn: <i>Strongest Families – Parenting the Active Child</i> Målgruppe: foreldre av barn med atferdsforstyrrelser (6-12 år) Bakgrunn/rasjonale: atferdsorientert tiltak for urolig/forstyrrende atferd, skal redusere denne atferden samt styrke foreldrenes ferdigheter og minske stress Digital plattform: videoer sendt på epost + telefonveiledning Omfang: 12 eposter over 12 uker + ukentlig tlf med veileder (30-40 min) + to boostersesjoner 2 og 4 mnd etter programslett Innhold: foreldre skal utvikle ferdigheter gjennom skriftlig info (håndboken <i>Parenting the Active Child</i>) og videoer (demonstrasjoner av ferdigheter) sendt på epost, samt veiledning per telefon. Veileder på telefon la til rette for diskusjoner, rollespill med forelder, problemløs-

	ning, testing av ferdigheter. Foreldrene måtte vise ferdigheter før de gikk videre til neste sesjon. (Deltakere i både tiltak og kontroll kunne bruke andre tjenester rettet mot familien eller barnet) Varighet: 12 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 172 enkeltforeldre, 37,2% gift Kjønn: 94,8% kvinner Alder: (ikke beskrevet) Etnisitet: 67,4% hvite Sosioøkonomisk status: 40,7% fullført college el. universitet Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: feb 2010-feb 2015, fra 11 lokale klinikker for psykisk helsevern for barn (forutsatte klinisk skåre på <i>Cooperation/Oppositional Defiant Scale</i> samt minst en underskala på <i>Child Functioning Scales</i>) Barn: 6-12 år, snitt 8,5 år, 71% gutter, skåret over klinisk cutoff for opposisjonell atferdsforstyrrelse på <i>Child Behavior Checklist</i> , 31% brukte psykofarmaka	
Kontroll	Vanlige tjenester	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrestil (<i>Alabama Parenting Questionnaire</i>, 42 spm, Shelton 1996) – Foreldrestress, depresjon og angst (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>, 21 spm, Lovibond 1993) – *Kostnadseffektivitet	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Datagenerert allokering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Intervjuerne var blindet
Frafall fra studien	Uklar-høy risiko	Alle er analysert, men høyt frafall ved senere oppfølginger (rundt 30% ved 22 mnd, relativt likt fordelt mellom gruppene)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Oppgis å være publisert protokoll men nummer eller navn gir ingen treff i registeret
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Tre av forfatterne har bidratt i utviklingen av programmet. Deltakerne fikk økonomisk kompensasjon for hvert testtidspunkt (\$40). De som deltok på 22 mnd oppfølging ble med i trekning om ti bonuser på \$250
Annet		
Like grupper ved start	Pga feil mangler mange demografiske data, men kjønn, alder og sosioøkonomisk status var likt fordelt. Ikke beskrevet eventuelle forskjeller i utfallsmål ved baseline	
Fullføring av program	53,4% fullførte alle 12 telefonveiledningene. Ytterligere 15,9% fullførte seks	

O'Mahen 2014

Artikler	O'Mahen (2014) <i>Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression</i>
Studie	Design: RCT Land: England Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 6 mnd
Tiltak	Navn: <i>Netmums Helping With Depression</i> (NetmumsHWD) Målgruppe: mødre med fødselsdepresjon (baby 0-1 år) Bakgrunn/rasjonale: atferdsorientert tilnærming (ikke kognitiv), funksjonelt-analytisk rammeverk Digital plattform: online + ukentlig telefonsamtale Omfang: 12 sesjoner over 12 uker samt 12 telefonsesjoner Innhold: 1 kjernemodul (5 sesjoner + 1 tilbakefallsforebyggende sesjon) + 2 valgfrie moduler av 6 mulige (å 3-4 sesjoner). Eksempler og interaktive øvelser, evt ressurser fra Netmums nettside – inkludert kontakt med andre kvinner i nærområdet. Tilgang til chatterom med støtte fra andre, forbeholdt deltakere i programmet. Kjernemodulen har fokus på mestring av depresjon, mens de valgfrie modulene har fokus på relasjonen til babyen (modul 1), kommu-

	nikasjon med andre (m.2), overganger og endrede roller (m.3), søvn (m.4) og det å takle utfordringer og frykt (m.6). Ukentlig telefon fra veiledere med utdanning og erfaring innen psykisk helse. Telefonsesjonene var 20-30 min og skulle gi deltakerne svar på spørsmål om programmet og bruk av ferdigheter (de hadde tilgang til deltakernes input i programmet). Påminnelser per telefon, epost og SMS Varighet: 12 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 83 mødre, 91,6% var gift eller samboende Kjønn: kun kvinner Alder: >18 år Etnisitet: 92,8% hvite (briter) Sosioøkonomisk status: bredde i inntekt/sosioøkonomisk status, 30,2% høyskoleutdanning pluss 22,9% med høyere grad, 80,5% hjemmeværende Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: okt 2011-feb 2012, annonser på nettsider, på Netmums sine sider, chatterom og nyhetsbrev, til kvinner som hadde postet på disse sidene siste år og via Netmums Twitter- og Facebooksider. Barn: 83 barn, 0-1 år (ingen ytterligere beskrivelser)	
Kontroll	Vanlige tjenester, inkl tilgang til Netmums chatterom om depresjon (der man kan få tilbakemeldinger og støtte fra ikke-profesjonelle)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Mors bonding med barnet (<i>Postnatal Bonding Questionnaire</i> , 25 spm, Brockington 2001)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav-uklar risiko	Informert via epost
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	I tiltaksgruppa var det 10% frafall ved 0 mnd oppfølging og 24% ved 6 mnd. I kontrollgruppa var det 19% frafall ved 0 mnd og 32% ved 6 mnd. ITT-analyser
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Ingen info om finansiering. Noen av forfatterne ser ut til å ha vært med på å utvikle programmet
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	Deltakerne så i gj.snitt 6,7 sesjoner (SD 4,5) og fullførte 5,4 sesjoner. 11 deltakere (5%) fullførte 8 eller flere sesjoner. Gj.snittlig antall telefon-samtaler var 8 (SD 4,5). Første samtale var i snitt 50, mens samtalene 2-12 var i snitt 29 min. Totalt antall tidsbruk i programmet var i snitt 4 timer og 13 minutter.	

Porzig-Drummond 2015

Artikler	Porzig-Drummond (2015) <i>Preliminary evaluation of a self-directed video-based 1-2-3 Magic parenting program: a randomized controlled trial</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, New South Wales Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd og 6 mnd
Tiltak	Navn: 1-2-3 Magic parenting program, video-based Målgruppe: foreldre til barn med atferdsproblemer Bakgrunn/rasjonale: foreldrestrategiene bygger på kognitiv, sosial lærings- og atferdsteori. Emosjonell selvregulering hos foreldre og barn samt positiv foreldrestil vektlegges Digital plattform: videoer som kunne ses på DVD eller internett (identisk innhold) + mulighet til spørsmål på epost Omfang: 2 videoer (under 4 timer til sammen) i løpet av 4 uker Innhold: videoer: 1) 1-2-3 Magic: <i>Managing Difficult Behavior in Children 2-12</i>, og 2) <i>More 1-2-3 Magic: Encouraging Good Behavior, Independence and Self-Esteem</i>. Begge inneholdt undervisning, forklaring av foreldrestrategier og hvordan ta dem i bruk, rollepillsnutter med foreldre-barn-samspill som var lite hensiktsmessige, samt mer hensiktsmessige samspill. Deltakerne fikk tilgang til videoene på DVD/internett, samt instruksjoner på epost om å se på

	dem de to første ukene og deretter ta i bruk teknikkene de to neste. De fikk også tilsendt oppsummerende tips, samt mulighet til å stille spørsmål på epost Varighet: 4 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 84 enkeltforeldre, 93,5% var gift/samboende Kjønn: 88,7% kvinner Alder: 32-47 år, snitt 38,3 år Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: 93,5% hadde høyere utdanning, 83,9% tjente over gjennomsnittet i Australia, 27,4% var i full jobb, 46,8% var i deltidsjobb Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: annonser på foreldrenettsider, eposter til barnehager og skoler Barn: 84 barn, 50% gutter/jenter, 2-10 år, snitt 5,3 år, 54-69% skåret over klinisk grense på atferdsproblemer	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 4 uker fra oppstart) (n=41)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Dysfunksjonell foreldrestil (<i>Parent Stress Index – Short Form</i>, 36 spm, Abidin 1995) – Foreldres tilpasning (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>, 21 spm, Lovibond 1995) – Fornøydhet med tiltaket (<i>Therapy Attitude Inventory</i>, 10 spm, Breston 1999)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav-uklar risiko	Excel-generert randomiseringsprosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav-uklar risiko	ITT-analyser, men noe ulikt frafall i gruppene (21,4% i tiltaksgruppa og 7,9% i kontrollgruppa)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav risiko	Ingen interessekonflikter oppgitt.
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	96,6% av deltakerne så hele den første videoen minst én gang. 68,9% så hele den andre videoen minst én gang	

Sanders 2012

Artikler	Sanders 2012: <i>A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, Brisbane Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 6 mnd
Tiltak	Navn: <i>Triple P Online</i> Målgruppe: foreldre av barn med tidlige atferdsproblemer Bakgrunn/rasjonale: Et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering. Nivå 4 av 5. Vektlegger tro på egen mestring, endring, problemløsning. Digital plattform: online, selvadministrert (inkl. påminnelse og teknisk støtte per tif & epost), omfatter også podkaster Omfang: 8 moduler over 12 uker Innhold: ppplæring i 17 positive foreldreferdigheter gjennom 8 moduler som bygger på hverandre: 1) hva er positiv foreldreatferd, 2) oppmuntre atferd du liker, 3) lære nye ferdigheter, 4) håndtere dårlig oppførsel, 5) takle ulydighet, 6) forebygge ved å planlegge, 7) gjøre handling morsomt, og 8) oppdra trygge og mestrende barn. Omfatter instruksjonsvideoer, sette og evaluere familiens egne mål, øvelser til å gjøre hjemme, nedlastbare arbeidsark, podkaster og tekstbok Varighet: 3 mnd
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 116 enkeltforeldre, 90% gift el. samboere Kjønn: 91% kvinner Alder: 23-50 år, snitt 37,4 år Etnisitet: 91% australiere

	Sosioøkonomisk status: 58% hadde høyere utdanning, 76% inntekt lik el. over median inntekt i Australia. 66% hadde betalt arbeid Digital kompetanse/tilgang: høy tilgang (95% ukentlig), høy kompetanse (81% svært kompetente på data/internett) Rekruttering: feb-mars 2010, massemedia, foreldreforum på nett, skoler/bhg Barn: 116 barn, 2-9 år, 67% gutter, urolig/forstyrrende atferd, forhøyede skårer på <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> (ikke medikamentbruk)	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 9 mnd fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	- *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993) - Foreldres tillit til sin håndtering av barnets atferd (<i>Parenting Tasks Checklist</i>, 14 typer atferd, Sanders 2005) - Foreldres tilpasning (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>, 21 spm, Lovibond 1995) - *Foreldres sinne (<i>Parental Anger Inventory</i>, 50 situasjoner, Hansen 1998) - Foreldrekonflikter (<i>Parent Problem Checklist</i>, 16 spm, Dadds 1991) - Fornøydhet med tiltaket (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>, 13 spm, Sanders 2012)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Datagenerert randomisering men fordelt løpende etter tidspunkt for kontakt (uklart beskrevet)
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, relativt likt fordelt. Frafall ved 0 mnd oppfølging: tiltak 5%, kontroll 10%. Ved 6 mnd oppfølging: tiltak 13,3%, kontroll 14,3%
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar-høy risiko	Sanders er utvikler/grunnlegger av programmet. Ingen informasjon om finansiering
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	43% av deltakerne fullførte alle 8 moduler ved avslutning av tiltaket, 47% ved 6 mnd. Gj.snittlig tidsbruk i programmet var 5,9 timer.	

Scholer 2010

Artikler	Scholer (2010) <i>A Brief Primary Care Intervention Helps Parents Develop Plans to Discipline</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, Nashville, Tennessee Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Play Nicely program</i> Målgruppe: foreldre på rutinekontroll hos legen med barn (1-5 år), sårbare familier Bakgrunn/rasjonale: skal lære foreldre om disiplinering 1-7 år (hvordan reagere mot et barn som f.eks. slår et annet barn) Digital plattform: online/CD-rom, vist på legekantor/undersøkelsesrom (finnes nå også for nettbrett og smarttelefon) Omfang: 1 interaktiv video á 5-10 min Innhold: programmet viser barn som dytter eller slår el.l. et annet barn og diskuterer hva som er gode måter å reagere på som foreldre (foreldre bes om å velge minst fire blant 16-20 reaksjonsmåter). Forteller hvorfor det kan være skadelig at foreldre fysisk straffer barnet eller andre uhensiktsmessige reaksjoner Varighet: 1 gang (á 5-10 min)
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 259 enkeltforeldre, 38,8% gift Kjønn: 82,6% kvinner Alder: snitt 29,2 år Etnisitet: 42,7% afroamerikanere, 29,5% hvite, 22,9% hispanics, 3,5% asiatisk-amerikanere Sosioøkonomisk status: 32,2% hadde noe collegeutdanning og 13,6% hadde en grad Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: jun-jul 2008, kontrollsjekk hos lege (randomisert i forkant) Barn: 1-5 år, snitt 2,3 år (SD 1,3)
Kontroll	Ingen tiltak/tjenester som vanlig (n=129)

Relevante utfallsmål (*vi gjengir re-sultater)	– *Holdning til bruk av fysisk straff (egenutviklet, 2 spm: vil du gjøre noe annerledes, i så fall hva?)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Forseglede konvolutter
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Uklar risiko	Egenutviklet spørreskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	0,4% frafall
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	En av forfatterne deltok i utvikling av programmet. Deltakerne har ikke selv søkt seg til programmet, de ble forespurt direkte etter en legekontroll. Økonomisk kompensasjon ble gitt (\$10 gavekort).
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjell for demografiske data. Ingen data mht utfallsmålene før tiltak (baseline)	
Fullføring av program	Direkte rekruttering til oppmøte	

Schramm 2012

Artikler	Schramm (2012) <i>Divorce education for parents: A comparison of online and in-person delivery methods</i>
Studie	Design: retrospektiv kontrollert studie med før-og-etter-målinger, fordeling på tiltak etter eget valg Land: USA, Missouri (ansikt-til-ansikt-program) og 17 stater (onlineprogram) Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>The Focus on Kids, online program</i> Målgruppe: foreldre som skiller seg Bakgrunn/rasjonale: overordnet mål er å hjelpe foreldre å legge til rette for barnas tilpasning etter en skilsmisse Digital plattform: online (n=517) Omfang: 45-60 min, én sesjon Innhold: bygger på ansikt-til-ansikt-programmet; kunnskapspresentasjon, videosnutter og spørsmål til deltakerne. Diskusjonen er erstattet av quiz med feedback samt andres "innspill". 5 spesifikke mål: 1) oppmuntre foreldrene til å løse konflikter seg imellom, b) oppmuntre begge til å fortsatt være aktive i barnets liv, c) gi konkrete forslag om hensiktsmessig foreldreatferd, d) gi informasjon om hvordan skilsmisse påvirker barns sosioemosjonelle utvikling, og e) gi informasjon om organisasjoner og tilbud som kan bistå foreldre og barn i denne situasjonen Varighet: 1 gang (1 time)
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 1295 enkelforeldre (signifikant flere foreldre i ata-programmet ble skilt før barna fylte 18 år) Kjønn: 53% kvinner (ata) og 56% menn (i onlinegruppen) Alder: snitt 34 år (ata) og 35 år (online) Etnisitet: 92% hvite (ata) og 88% hvite (online) Sosioøkonomisk status: 26% (34% online) hadde en lavere collegegrad, 6% (9% online) hadde en master, 72-73% var i fullt arbeid. 10% deltid Digital kompetanse/tilgang: Rekruttering: (ikke beskrevet) Barn: minst 1295 barn (ikke ytterligere beskrevet)
Kontroll	Gruppermøte ansikt-til-ansikt (2008-2010), to gruppeledere, ett møte á ca 2,5 timer (n=778). Inneholdt forelesning, videosnutter av situasjoner med barn etter skilsmissen samt gruppediskusjoner. Hver videosnutt varer ca 3 min (eks. overlevering av barn, nye kjæresten, økonomiske diskusjoner, ulike foreldrestiler) og viser først en lite hensiktsmessig atferd, deretter er det diskusjon og så vises den mer hensiktsmessige atferden («løsningen»)
Relevante utfallsmål	– Kunnskap om barns behov etter en skilsmisse (egenutviklet, 4 spm) – *Atferd og planlagt atferd (egenutviklet, 5 spm) – Fornøydhet med tiltaket (egenutviklet, 6 spm)

(*vi gjengir resultater)		
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Høy risiko	Ingen randomisering, fordeling på grupper etter eget valg
Allokering	Høy risiko	Ingen randomisering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Uklar risiko	Egenutviklet skjema
Frafall fra studien	Uklar risiko	Ikke beskrevet
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar-høy risiko	Retrospektiv studie (kan medføre at man ikke husker korrekt). Ingen informasjon om interessekonflikter eller finansiering
Annet		
Like grupper ved start	Onlinegruppa hadde i snitt høyere utdanning, hadde oftere tjenestegjort i militæret, var oftere krigsveteraner samt oftere oppvokst i skilte familier, sammenlignet med kontrollgruppa. Eventuelle forskjeller mht baseline utfallsmål er ikke beskrevet	
Fullføring av program	Kun én sesjon	

Schwinn 2014

Artikler	Schwinn (2014) <i>A web-based, health promotion program for adolescent girls and their mothers who reside in public housing</i>		
Studie	Design: RCT Land: USA, 27 stater Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 5 mnd		
Tiltak	Navn: (<i>health promotion program</i>) Målgruppe: mødre med unge jenter (10-12 år), økonomisk vanskeligstilte/ sårbare familier som bor i kommunale boliger Bakgrunn/rasjonale: sunn utvikling i tenårene henger, særlig hos jenter, sammen med gode relasjoner til foreldre. Programmer som skal fremme sunn livsstil (mht kosthold, fysisk aktivitet og rusmiddelbruk) hos unge jenter bør derfor inkludere foreldrene Digital plattform: online, selvadministrert Omfang: 3 sesjoner á ca 25 min over 3 uker Innhold: mor og datter gjennomfører de tre sesjonene sammen: 1) aktiv lytting, kommunikasjon og felles måltider, 2) kunnskaper om rusmidler, grensesetting, sunn og økonomisk handling og middagslaging, og 3) mestring av stress, problemløsning i 5 trinn. Deltakerne fikk epost og telefoner med påminnelser dersom de ikke fullførte programmet. Varighet: 3 uker		
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 67 mødre Kjønn: kun kvinner Alder: snitt 36,2 år (SD 6,2 år) Etnisitet: (se barna) Sosioøkonomisk status: bosatt i kommunale boliger, jentene kvalifiserte for gratis (75%) eller billig (15%) skolelunsj. Blant mødrene hadde 28.4% en 4-årig collegegrad eller høyere. 44,8% var i fullt arbeid, 16,4% deltid, 11,9% hjemmeværende og 26,9% student eller arbeidsledig Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: annonser på Facebook, google, i boligaviser (kommunale boliger) Barn: 67 jenter, 10-12 år, snitt 11,9 år (SD 0,9 år), 43,3% hvite, 40% afroamerikanere, 13,3% latina, 3,3% asiatisk-amerikanere.		
Kontroll	Vanlige/ingen tjenester		
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Nærhet mellom mor og datter (10 spm til både mor og datter, fra <i>Parental Bonding Instrument</i> , Parker 1979) – *Kommunikasjon mellom mor og datter (6 spm fra <i>Barnes and Olson Communication Scale</i> , Barnes 1985) – Foreldres monitorering (5 spm fra <i>Parental Monitoring Scale</i> , Small 1993)		
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall			
Område	Vår vurdering	Begrunnelse	

Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav-uklar risiko	Standardiserte selvutfyllingsskjemaer (spørsmål fra disse)
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, 3-4%
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Usikkert om forfatterne har utviklet programmet; oppgir ingen interessekonflikter. Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Deltakerne fikk økonomisk kompensasjon for pretest (\$20), posttest (\$30) og 5 mnd (\$30).
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	35 av 36 mor-datter-par fullførte alle sesjonene	

Sheeber 2012

Artikler	Sheeber (2012) <i>Development and pilot evaluation of an Internet-facilitated cognitive-behavioral intervention for maternal depression</i>
Studie	Design: RCT Land: USA Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd, 3 mnd (ikke observasjon)
Tiltak	Navn: Mom-Net Målgruppe: mødre med depresjon Bakgrunn/rasjonale: kognitiv-atferdsorientert tiltak, bygger på kunnskap fra tidligere depresjonsprogrammer men er utvidet til å omfatte mor-barn-relasjonen. Basert på at personlig tilpassede programmer er mer effektive Digital plattform: online + telefon (alle deltakere fikk en pc de kunne beholde samt internett-tilgang) Omfang: 8 sesjoner over 14 uker + ukentlige telefonsamtaler Innhold: kognitiv atferdsorientert tiltak rettet mot depresjonen, inkluderer kjerneferdigheter knyttet til mor selv (kunnskap, monitorering, relasjonelle og kognitive ferdigheter, planlegging) samt foreldreferdigheter (betydning for samspill med barnet, positive aktiviteter, barrierer, lek, positive forventninger, negative tanker). Format: vekt på repetisjon, trinnvis læring, feedback underveis (fra pc og veileder), ulike medier/interaktivitet, tester av kunnskap underveis. Veiledning på telefon inneholdt forklaringer av innhold, støtte til bruk av ferdigheter samt diskusjoner om hindringer for bruk. Tilgang til nettmøte med andre deltakere + spørsmål til veileder Varighet: 14 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 70 mødre, 42,9% gift/samboende, oppga selv å være deprimerte Kjønn: kun kvinner Alder: snitt 31 år (SD 6,4 år) Etnisitet: 92,9 hvite, 4,3% afroamerikanere el. blandet etnisitet Sosioøkonomisk status: 47,2% hadde noe collegeutdanning, gruppen var i et tiltak for lavinntektsfamilier Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: mødre av barn i <i>Head Start</i> -programmet (barnetilsyn/støtte for sårbare familier) som oppga å ha depressive symptomer Barn: 70 barn, snitt 4,6 år (SD 0,6-0,7 år) (ikke ytterligere beskrevet)
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 14 uker fra oppstart) + info om annen hjelp
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Observert foreldreteatferd, samspill med barn (kodet etter <i>Living in Family Environments coding system</i> , Hops 1995 og etter <i>Dyadic Parent-Child Interaction Coding System</i> , Eyberg 2005) – Fornøydhet med tiltaket (tilpasset versjon av <i>Therapy Attitude Inventory</i> , Brestan 1999)

Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav-uklar risiko	Trekk av konvolutter
Allokering	Lav-uklar risiko	Ikke ytterligere beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	De som kodet observert samspill var blindet

Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall (henh. 2,9 og 0% for tiltaks- og kontrollgruppe)
Selektiv rapportering	Lav-uklar risiko	Oppgir publisert protokoll; noen endringer fra denne (observasjon skulle gjøres ved 3 mnd)
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	(Delvis) finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Forfatterne har utviklet programmet
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	I gjennomsnitt fullførte deltakerne over 75% av datasesjonene og veilednings-samtalene. Nesten to tredjedeler fullførte alle sesjoner og samtaler	

Sourander 2016

Artikler	Sourander (2016) <i>Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial</i> Tilhørende studier: Sourander (2018) <i>Two-Year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4</i> Fossum (2018) <i>Does parental mental health moderate the effect of a telephone and internet-assisted remote parent training for disruptive 4-year-old children?</i> Fossum (2018) <i>Parental and child factors associated with participation in a randomised control trial of an Internet-assisted parent training programme</i>
Studie	Design: RCT Land: Finland Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 3 og 9 mnd (6 og 12 mnd etter oppstart)
Tiltak	Navn: <i>Strongest Families SmartWebsite</i> Målgruppe: foreldre av barn med atferdsproblemer Bakgrunn/rasjonale: dette er en tilpasning av COPE-programmet, et kanadisk gruppeprogram. Programmet skal gi kunnskapsbaserte psykologiske og atferdsorienterte tilbud til familier med barn som har milde til moderate psykiske lidelser Digital plattform: online + telefonveiledning Omfang: 11 sesjoner over 11 uker (+ 2 oppfriskningssesjoner) + ukentlig telefonsamtale Innhold: deltakerne skal utvikle ferdigheter for å styrke foreldre-barn-relasjonen, forsterke positiv atferd, redusere konflikter, håndtere overganger i hverdagen, planlegge i forkant av vanskelige situasjoner samt oppmuntre til prososial atferd. Programmet omfatter instruerende videoer, håndbok med øvelser og ukentlig telefonsamtale (ca 45 min) med veileder som skal støtte, besvare spørsmål og fokusere på ferdighetene i håndboken. 7 og 10 mnd etter oppstart får deltakerne en oppfriskningssesjon for å gjennomgå de lærte ferdighetene Varighet: 11 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 464 enkeltforeldre, 82-84% biologiske foreldre Kjønn: (ikke beskrevet) Alder: snitt 30-33 år (SD 5-6 år) Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: 44,9-58% hadde høyere utdanning Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: okt 2011-12, 4-års-kontroll på helsestasjonene i kommuner sørvest i Finland, barna vurdert av foreldrene til å ha atferdsproblemer Barn: 464 barn, 61,9% gutter, 4 år, atferdsproblemer siste 6 mnd/skåret 5 el høyere på <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (ikke medikamentbruk)
Kontroll	Tilgang til nettside og en 45 minutters telefonsamtale med veileder som gav råd for positiv foreldrepraksis
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>, 30 spm, Arnold 1993) – Foreldres tilpasning (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>, finsk versjon, 21 spm, Lovibond 1995) – Foreldrekonflikter (<i>Parent Problem Checklist</i>, 16 spm, Dadds 1991) – Fornøydhet med tiltaket (eget spørreskjema til begge grupper, gitt ved programslutt og ved 12 mnds oppfølging)

Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav-uklar risiko	Informert via epost
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere

Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Uklar risiko	ITT-analyser, men litt høyt frafall (tiltak: 26,3%, kontroll: 23,3%)
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Oppgir publisert protokoll; ikke alle utfallsmål som listes i protokollen er rapportert
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. (Minst) to av forfatterne har bidratt til utvikling av programmet
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål, bortsett fra noe høyere alder på fedre i tiltaksgruppa samt noe høyere skåre på «overreagering» (<i>over-reactivity</i>) på <i>Parenting Scale</i> også i tiltaksgruppa	
Fullføring av program	Ikke beskrevet	

Stalker 2018

Artikler	Stalker (2018) <i>Parenting Wisely Six Months Later: How Implementation Delivery Impacts Program Effects at Follow-Up</i> Tilhørende studier: Cotter (2013) <i>Parenting interventions implementation science: How delivery format impacts the parenting wisely program</i> ¹⁸
Studie	Design: kontrollert studie med før-og-etter-målinger, fordeling på tiltak etter eget valg (seks grupper/tiltak) Land: USA, ett fylke i North Carolina Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd kun tiltaksgruppa) og 6 mnd
Tiltak	Navn: <i>Parenting Wisely</i> Målgruppe: foreldre i vanskeligstilte/sårbare familier med barn 11-15 år Bakgrunn/rasjonale: basert på kognitiv-atferdsteori og systemisk familieteori. Vektlegger å vise frem foreldrestrategier som er hhv. autoritative, autoritære og ettergivende Digital plattform: online (foreldre og unge), selvadministrert + ukentlige påminnelser på telefon, n=44 Omfang: 9 sesjoner i eget tempo Innhold: hver sesjon inneholder en video av en foreldre-barn-interaksjon + en håndbok. Alle interaksjonen innebærer en konflikt som deltakerne deretter skal velge en reaksjonsmåte til, fra en liste, som er eller mindre hensiktsmessig. Feedback. Fire tema: hjelpe til i huset, løse konflikter, adlyde beskjeder og snakke respektfullt, samt mestring akademisk og sosialt Varighet: (deltakerne bestemmer selv tiden de vil bruke)
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 311 enkeltforeldre Kjønn: ca 80% kvinner Alder: snitt ca 39 år Etnisitet: 42% afroamerikanere, 39% amerikanske indianere, 9% hispanics, 6% hvite Sosioøkonomisk status: alle var bosatt i et landlig fylke med lave inntekter, ca 80% oppga at barnet fikk sponset/gratis lunsj Digital kompetanse/tilgang: deltakere som ikke hadde pc fikk dette, evt kunne bruke kommunens pc Rekruttering: over flere år, gjennom kirker, skoler, kommunale boligkontorer, sosialkontorer, henvisninger, poster og brosjyrer Barn: 11-15 år, ikke beskrevet hvor mange, kjønn eller gjennomsnittsalder
Kontroll	1) Grupper ansikt-til-ansikt over 5 uker (foreldre og ungdommer), n=71 (gruppleder, video, rollespill, aktiviteter, diskusjoner, ferdighetstrening) 2) Grupper ansikt-til-ansikt over 5 uker (kun foreldre), n=75 3) Grupper ansikt-til-ansikt, intensiv workshop 1-2 dager/10 timer (kun foreldre), n=86 4) Online (kun foreldre) + påminnelser per tlf, n=35 5) Vanlige/ingen tjenester, n=53
Relevante utfallsmål	– *Prosesser i familien (7 underskalaer fra <i>McMaster Family Assessment Device</i> , Epstein 1983: Problemløsning/5 spm, Familieroller/8 spm, Kommunikasjon/6 spm, Følelsesmessig

¹⁸ Utvalget i Cotter 2013 inngår i utvalget i Stalker 2018; kommunikasjon på epost med forfatteren 25.01.2019. Katie Cotter Stalker bekreftet også at tiden man bruker på onlineprogrammet er valgfri.

(*vi gjengir resultater)	involvering/7 spm, Følelsesmessig respons/6 spm, Kontroll over atferd/8 spm og Generell fungering/12 spm)	
	– Samhold i familien (<i>Familism</i> , 7 spm, Gil 2000)	
	– Opplevelse av foreldrekompentanse (<i>Parenting Sense of Competence scale</i> , 17 spm, Gibaud-Wallston 1978; Johnston 1989)	
	– Selvtillit som forelder (egenutviklet, 10 spm)	
	– Konfliktatferd (<i>Conflict Behavior Questionnaire</i> , 25 spm, Prinz 1979)	
	– Fornøydhet med tiltaket (<i>Consumer Satisfaction Questionnaire</i> , 10 spm, Gordon 2011)	
	Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall	
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Høy risiko	Ingen randomisering, fordeling på grupper etter eget valg
Allokering	Høy risiko	Ingen randomisering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav-uklar risiko	Standardisert selvtutfyllingsskjema, ikke beskrevet administrasjon
Frafall fra studien	Uklar-høy risiko	Uklare beskrivelser men til dels høyt frafall ved 6 mnd
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Ingen oppgitte interessekonflikter. Foreldrene mottok økonomisk kompensasjon for hver ferdigstilte test (\$10)
Annet		
Like grupper ved start	Gruppene var ikke like; det var forskjeller på mange variabler mht foreldreatferd	
Fullføring av program	Alle deltakerne fullførte alle ti sesjonene	

Taylor 2015

Artikler	Taylor (2015) <i>Parent training and adolescent social functioning: A brief report</i>	
Studie	Design: RCT (tre grupper) Land: USA Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd	
Tiltak	Navn: <i>Adolescent ParentWays</i> Målgruppe: foreldre til unge med atferdsproblemer (13-16 år) Bakgrunn/rasjonale: basert på <i>Parent Guide for Social Skills Group Intervention</i> , fokus på sosiale utfordringer i tenårene; 1) skal styrke kvaliteten på relasjonen forelder-tenåring, 2) skal øke foreldrenes kunnskap om tenåringens utvikling og foreldrenes ønske om å følge med på tenåringen, og 3) redusere stress hos foreldre og tenåring Digital plattform: online Omfang: 10 sesjoner over 10 uker Innhold: ukentlige sesjoner på nett, basert på ansikt-til-ansikt-programmet, forelesninger, videodemonstrasjonen, <i>video</i> av gruppediskusjoner, hjemmeoppgaver Varighet: 10 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 77 enkeltforeldre, 68% var gift Kjønn: 91% kvinner Alder: 35-64 år, snitt 47,3 år (SD 6,2 år) Etnisitet: 77% hvite, 14% afroamerikanere, 5% asiatisk-amerikanere, 4% hispanics/latinos Sosioøkonomisk status: 70% hadde en college-grad Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: eposter og brosjyrer ble sendt til veileder ved lokale ungdomsskoler, lokale ungdomstiltak, helsesentre og psykiske helsetjenester Barn: 77 unge, 13-16 år, 61% gutter, risikoskåre på <i>Child Behavior Checklist</i>	
Kontroll	1) Program ansikt-til-ansikt, gruppebasert med leder, 10 sesjoner over 10 uker: undervisning, diskusjoner, rollespill, demonstrasjonsvideoer og hjemmeoppgaver. 3-5 foreldre, 1 time hver uke 2) Venteliste (tilgang til onlineprogrammet etter 10 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Relasjon forelder-tenåring (<i>Parent-Adolescent Relationship Scale</i> , tilpasset versjon, 21 spm, Hair 2006) – Følge med på tenåringens atferd (<i>parental monitoring</i> , 5 spm, egenutviklet skjema) – Foreldrestress (<i>The Parenting Stress Index</i> , tilpasset versjon, 34 spm, Abidin 1995)	

	– Kunnskap om tenårings utvikling og foreldreferdigheter (<i>achieved learning questionnaire</i> , 62 spm, egenutviklet)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav-uklar risiko	Uklart beskrevet, intet frafall?
Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Ingen informasjon om finansiering eller eventuelle interessekonflikter. Alle deltakerne fikk økonomisk kompensasjon (ikke oppgitt hvor mye)
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data; eventuelle forskjeller mht baseline utfallsmål er ikke beskrevet	
Fullføring av program	Ikke beskrevet	

Villarruel 2010

Artikler	Villarruel (2010) <i>Testing the efficacy of a computer-based parent-adolescent sexual communication intervention for Latino parents</i>
Studie	Design: RCT Land: USA, Southwest Detroit, Michigan Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 3 mnd
Tiltak	Navn: <i>Cuidalos program</i> («taking care of them») Målgruppe: foreldre av unge i vanskeligstilte/sårbare familier (13-18 år) Bakgrunn/rasjonale: økoutviklingsteori: ser individet, familien og kulturelle relasjoner i sammenheng. Familien er den viktigste arenaen for påvirkning av menneskers utvikling Digital plattform: online men gjennomført på et lokalt kommunesenter Omfang: 2 sesjoner (hhv 40 og 20 min) over 2 uker Innhold: Bygger på et gruppebasert tiltak (over 2 dager), vekt på foreldreferdigheter og styrking av kommunikasjon foreldre-barn. Introduksjon, video (med informasjon om HIV/AIDS, seksuelt overførbare sykdommer, uplanlagte graviditeter, samt risikoatferd for ungdommer), gjentatt som spørsmål og svar i et «radioshow», råd om kommunikasjon med ungdommer, hjemmeoppgaver Varighet: 2 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 130 enkeltforeldre Kjønn: 83% kvinner Alder: snitt 39,3 år (SD 7,1 år) Etnisitet: 82% av meksikansk opprinnelse (bodd i snitt ca 20 år i USA, primært spansktalende) Sosioøkonomisk status: 70% hadde videreg. utdanning eller lavere Digital kompetanse/tilgang: mange hadde ikke pc og var uerfarne med internett Rekruttering: brosjyrer og plakater i lokalmiljøet og annonser i tospråklig lokalavis, presentasjoner på skole, lokale program og helsefremmende tiltak Barn: 130 unge, 13-18 år, snitt 14 år (SD 1,5), 54% jenter (kun 6% hadde debutert seksuelt)
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 3 mnd fra oppstart)
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Generell kommunikasjon foreldre-unge (10 spm fra <i>Parent-Adolescent Communication Scale</i> , Barnes 1982, 1985) – Kommunikasjon om seksualitet (8 spm fra Hutchinson, 1999, 2001, 1998) – Å være komfortabel i kommunikasjonen om seksualitet (8 spm fra Dilorio 1999)

Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
<i>Område</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmål	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	Lavt frafall, ved 3 mnd oppfølging var det 7% for foreldre (og 1% for ungdom)

Selektiv rapportering	Uklar risiko	Ingen oppgitt publisert protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Ingen oppgitte interessekonflikter, men noen av forfatterne ser ut til å ha bidratt til utvikling av programmet. Alle deltakerne fikk økonomisk kompensasjon, \$20 per testtidspunkt
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data; eventuelle forskjeller mht baseline utfallsmål er ikke beskrevet	
Fullføring av program	Ikke beskrevet	

Wurdak 2017

Artikler	Wurdak (2017) <i>Effectiveness of an email-based intervention helping parents to enhance alcohol-related parenting skills and reduce their children's alcohol consumption – A randomised controlled trial</i>	
Studie	Design: RCT Land: Tyskland Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd	
Tiltak	Navn: (navn ikke beskrevet, <i>email-based intervention</i>) Målgruppe: foreldre til unge for forebygging av rusmiddelbruk (12-18 år) Bakgrunn/rasjonale: forebyggende programmer bør vektlegge foreldres kompetanse og mestringstro, samt en autoritativ foreldrestil med fokus på emosjonell støtte, oppmerksomhet mot barnets behov samt grensesetting og oppfølging av dette. Rettet kun mot foreldre pga kostnader, enkelthetshensyn samt mulighet for kontroll Digital plattform: eposter Omfang: 4 eposter over 4 uker Innhold: rettet mot å styrke foreldreatferd mht barnas alkoholbruk. Hver av epostene hadde ett tema og inneholdt en kort tekst, et videoklipp, et firesiders dokument med sammendrag forskning, råd til foreldre og øvelser som fokuserte på ferdigheter og foreldrepraksiser Varighet: 4 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 631 enkeltforeldre Kjønn: 83,5% kvinner Alder: snitt 46,4 år (SD 5,0 år) Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: 59,4% hadde videregående skole (<i>gymnasium</i>), 23,3% realskole (<i>realschule</i>), 6,5% ungdomsskole (<i>mittelschule</i>), 10,8% andre skoler Digital kompetanse/tilgang: Rekruttering: pressemeldinger, brosjyrer, nettsider samt gjennom forebyggende organisasjoner, informasjonssentre og skoler Barn: 311 unge (valgfri om foreldrene inkluderte barna), 12-18 år, snitt 15 år (SD 1,1 år), 60,8% gutter (ingen ytterligere info om barna)	
Kontroll	Venteliste (tilgang til programmet etter 4 uker fra oppstart)	
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– Foreldres kunnskap og mestringstro (egenutviklet, 2 spm) – *Regelsetting (egenutviklet, 10 spm) – *Hyppig kommunikasjon foreldre-barn (egenutviklet, 6 spm) – Kvalitet på kommunikasjon foreldre-barn (egenutviklet, 6 spm)	
Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Allokering	Uklar risiko	Ikke beskrevet prosedyre
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Uklar risiko	Egenutviklede spørreskjema, men gjennomført online
Frafall fra studien	Høy risiko	Høyt frafall, 26% blant foreldrene (og 44% blant ungdom), skjevfordelt mht kjønn, ikke ITT-analyser
Selektiv rapportering	Lav-uklar risiko	Oppgir publisert protokoll; ikke helt utfyllende informasjon her
Andre forhold som kan gi skjevheter		Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Ingen oppgitte interessekonflikter, men noen av forfatterne ser

		ut til å ha bidratt til utvikling av programmet. Alle deltakerne fikk mulighet til å vinne gavekort på €15 el. €50 etter posttest
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data; eventuelle forskjeller mht baseline utfallsmål er ikke beskrevet	
Fullføring av program	Ikke aktuelt/beskrevet (eposter)	

Yap 2018

Artikler	Yap (2018) <i>A Tailored Web-Based Intervention to Improve Parenting Risk and Protective Factors for Adolescent Depression and Anxiety Problems: Postintervention Findings From a Randomized Controlled Trial</i>
Studie	Design: RCT Land: Australia, staten Victoria Oppfølgingstid etter avslutning av tiltaket: 0 mnd
Tiltak	Navn: <i>Partners in Parenting intervention</i> Målgruppe: foreldre til unge med el. uten mulige psykiske vansker (12-15 år) Bakgrunn/rasjonale: del av en bredere <i>Parenting Strategies research translation online platform</i> . Forebyggende tiltak, designet for å øke foreldrenes beskyttende faktorer og minske risikofaktorene forbundet med angst og depresjon hos ungdommer Digital plattform: online + ukentlig telefon fra veileder (generelle spørsmål/påminnelser, ikke individuell behandling) Omfang: 9 moduler (å 15-25 min) over 9 uker Innhold: den første kartleggingen (PRADAS) identifiserte områder med hensiktsmessig atferd og lite hensiktsmessig atferd (i tråd med gjeldende retningslinjer), gitt i en tilbakemelding. Deretter ble foreldrene anbefalt (og kunne velge) de modulene som best passet deres behov for utvikling. Moduler om å knytte kontakt, involvering i den unges liv, den unges relasjoner til andre, familieregler, konflikter, helsevaner, problemløsning, håndtere angst, søke hjelp. Ukentlige telefonsamtaler samt automatiske eposter med påminnel. om å gjennomføre modulene Varighet: 9 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 359 enkeltforeldre, 76,6% gift el samboende Kjønn: 87,2% kvinner Alder: snitt 45,2 år (SD 5,2 år) Etnisitet: 15,9% snakket annet språk enn engelsk Sosioøkonomisk status: 33,3% hadde bachelorgrad, 25,1% hadde mastergrad, 13,4% var uten arbeid Digital kompetanse/tilgang: tilgang på pc og kunnskap om internett var et implisitt inklusjonskriterium Rekruttering: aug 2015-sept 2016, via statlige, katolske eller uavhengige private skoler i hele staten Victoria, digitale eller papirbrosjyrer sendt alle foreldre til elever på 7.-10. trinn (12-15 år). Brosjyrer ble også postet i sosiale media, nettsider og gjennom organisasjoner for mental helse. Barn: 359 unge, 55,5% gutter, 12-15 år, snitt 13,7 år (SD 1,1 år), 0,3% skåre over cutoff på depresjon, 7,2% på angst
Kontroll	Pakke med standard informasjon om tenårings utvikling og mental helse. Fem faktaark tilgjengelige på nett. Ukentlig tlf fra veileder med påminnelse
Relevante utfallsmål (*vi gjengir resultater)	– *Foreldreteffekt i tråd med Retningslinje for å redusere ungdoms depresjon og angst (PRADAS, 73 spm, Cardamone-Breen 2017), foreldreversjon og ungdomsversjon

Risiko for skjevheter vurdert for hovedutfall

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav risiko	Datagenerert randomisering
Allokering	Lav risiko	Skjult allokering
Blinding av deltakere	Uklar risiko	Ikke mulig å blinde deltakere eller tjenesteytere
Blinding av utfallsmåler	Lav risiko	Standardisert selvutfyllingsskjema
Frafall fra studien	Lav risiko	ITT-analyser og lavt frafall, tiltak: 14,0%, kontroll: 8,9%
Selektiv rapportering	Lav-uklar risiko	Oppgir publisert protokoll, alle forhåndsbestemte utfallsmål er vurdert (men kun rett etter tiltak, ikke ved 12 mnd)

Andre forhold som kan gi skjevheter	Uklar risiko	Finansiering er beskrevet og ikke-kommersiell. Flere av forfatterne har vært med på å utvikle tiltaket men har ingen økonomiske fordeler av dette
Annet		
Like grupper ved start	Ingen forskjeller mht demografiske data eller utfallsmål	
Fullføring av program	I gj.snitt fullførte deltakerne 5,2 av 9 moduler	

Studier av erfaring (n=6)

Breitenstein 2013

Artikler	Breitenstein (2013) <i>Web-based delivery of a preventive parent training intervention: a feasibility study</i>
Studie	Design: Kvalitative fokusgrupper, tester deler av programmet Land: USA
Tiltak	Navn: web-based Chicago Parent Program Målgruppe: foreldre i lavinntekts- og urbane familier Bakgrunn/rasjonale: bygger på <i>Chicago Parent Program</i> , gruppebasert, 12 sesjoner. Mål er å fremme foreldrekompentanse og forebygge atferdsproblemer hos barn. Denne studien tester ut to sesjoner i en onlineversjon Digital plattform: online, levert på Android nettbrett Omfang: 2 sesjoner over 2 uker + påminnelse på epost/SMS Innhold: To sesjoner: barnefokustid og stress. Hver sesjon inneholder: foreldrestrategier (videoer og beskrivelser), videoeksempler (samspill voksen- barn), refleksjonsspørsmål, aktiviteter/øvelser, kunnskapsspørsmål, hjemmeoppgaver Varighet: 2 uker
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 9 enkeltforeldre, ingen var gift Kjønn: 8 kvinner og en mann Alder: 22-53 år, snitt 32 år Etnisitet: alle var afroamerikanere Sosioøkonomisk status: lavinntektsdeltakere, mottakere av Head Start (barnetilsyn/støtte for sårbare familier, se fotnote) Digital kompetanse/tilgang: (afroamerikanere og hispanics er blant de mest aktive brukerne av mobilt internett) Rekruttering: brukere av Head Start-programmet Barn: 2-5 år, gjennomsnittlig antall barn var 3, spenn 1-8 (ikke ytterligere beskrevet), foreldre hadde ikke tidligere vært i foreldreprogram
Metode og forsknings-spørsmål	Kvalitative fokusgruppeintervjuer for å undersøke gjennomførbarheten ved og opplevelsen/nyten av programmet (to sesjoner); er programmet brukervennlig og nyttig? (Studien omfatter også kvantitative data som ikke er inkludert i denne oversikten.)

Metodologisk sterke og svake sider

Spørsmål	Vår vurdering	Begrunnelse
1. Klart formulerte mål	Ja	Målet med studien var å fremskaffe nyansert informasjon om deltakernes opplevelse av gjennomførbarhet og nytte ved programmet; positive og negative sider med innhold og format, samt eventuelle forbedringspunkter
2. Hensiktsmessig med kvalitativ metode	Ja	Studiens mål var å undersøke deltakernes erfaringer med programmet
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Usikker	Fokusgrupper m/ semistrukturert intervjuguide, ikke begrunnet metodevalg, kort tid/tiltak for uttesting
4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja	Utvalget er sårbare familier, dersom dette er målgruppen for tiltaket, så er det hensiktsmessig
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja	Fokusgrupper, transkribert samt notater (ikke informasjon om gruppens lengde mm)
6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Nei	Ikke beskrevet, kun at de to forskerne/gruppelederne var erfarne med metoden og én var erfaren med teknologibruk i lavinntektsutvalg

7. Vurdering av etiske hensyn	Usikker	Ikke diskutert eksplisitt, men godkjenning til studien er gitt av universitetet, og informasjon om betingelsen ved studien ble gitt deltakerne
8. Rigorøs analyse av data	Usikker	Transkribering og diskusjon av data, tematisk analyse, men tema og kategorier er ikke eksplisitt beskrevet, ingen dyp analyse og utforsking av tema, men ok som beskrevet
9. Klar beskrivelse av funn	Ja	Gjengivelse av sitater, kontrastering av funn, påpeker begrensninger (ikke særlig grundig diskusjon)
10. Verdifull forskning	Ja	Viktig tema og sårbare familier (men litt kort)

Estrada 2017

Artikler	Estrada (2017) <i>eHealth Familias Unidas: Pilot Study of an Internet Adaptation of an Evidence-Based Family Intervention to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Hispanic Adolescents</i>		
Studie ¹⁹	Design: Kvalitative fokusgrupper og individuelle intervjuer, halvparten etter halvgått program (fase I), halvparten etter fullført (fase II) Land: USA, Miami-Dade County, Florida		
Tiltak	Navn: <i>eHealth Familias Unidas</i> Målgruppe: foreldre i hispanic-familier (USA) inkl ungdommer m/problemer Bakgrunn/rationale: bygger på gruppeprogrammet <i>Familias Unidas</i> (12 sesjoner á 2 t). Skal gi foreldre verktøy og ferdigheter for å snakke med ungdommene sine om rusmiddelbruk og seksuell risikoatferd. Tilpasset amerikansk hispanic-kultur. Strategi: kombinere opplæring og underholdning Digital plattform: online inkl videokonferanse Omfang: 12 sesjoner (8 med innlæring av ferdigheter, 4 med praksis) over 2 mnd (i gjennomsnitt gjennomført 9 sesjoner) Innhold: 8 sesjoner med innspilt materiell (hver sesjon har tre deler: 1) Simulerte foreldregruppediskusjoner, dvs. innspilte diskusjoner fra gruppeprogrammet der gruppeleder også henvender seg til kamera for få onlinedeltakeren til å kjenne seg inkludert), 2) Såpeoperasnutter á 10 min, <i>telenovelas</i> skrevet for dette programmet og 3) Interaktive øvelser (spm & svar med feedback) Fire familiesesjoner (nr 1, 4, 8 og 11 i programmet) á 30-45 min online der forelder, ungdom og veileder møtes online og forelderen skal praktisere ferdigheter og få veiledning Varighet: 2 mnd		
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 29 enkeltforeldre (8 fokusgrupper midtveis el. etter endt tiltak, samt 6 individuelle intervjuer) Kjønn: 93,1% kvinner Alder: snitt 43 år (SD 6,6 år) Etnisitet: alle var hispanics Sosioøkonomisk status: (ikke beskrevet) Digital kompetanse/tilgang: (måtte ha pc/internett) Rekruttering: ungdomsskoler i <i>Miami-Dade County Public School System</i> Barn: 8-klassinger, problematferd I-III (fra skulking til hærverk til vold)		
Metode og forsknings-spørsmål	Kvalitative fokusgruppe/individuelle intervjuer (1-1,5 timer) for å undersøke deltakernes synspunkter på innholdet i sesjonene (fase I) samt tanker rundt f.eks. videosnuttene, endringsfor-slag, tekniske løsninger, påminnelser (fase II)		
Metodologisk sterke og svake sider			
Spørsmål	Vår vurde-ring	Begrunnelse	
1. Klart formulerte mål	Ja	Målet var å utforske om onlineformatet er gjennomførbart og akseptabelt for hispanic-familier	
2. Hensiktsmessig med kvali-tativ metode	Ja	Studien skulle undersøke opplevelse av gjennomførbarhet	
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Usikker	Forfatterne forklarer ikke hvorfor de har valgt fokusgruppe- og individuelle intervjuer, men det synes hensiktsmessig	

¹⁹ Programmet er også studert i en RCT som er inkludert i denne oversikten (Estrada 2018)

4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja/usikker	Beskriver hvordan rekrutteringen skjedde, men ikke hvorfor akkurat disse. Noe refleksjon rundt hvorfor noen ville delta og andre ikke
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja	Fokusgrupper og intervjuer, intervjuguide, en time til halvanne i tid
6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Nei	Ikke beskrevet
7. Vurdering av etiske hensyn	Usikker	Ikke beskrevet direkte men fått godkjenning fra <i>University of Miami Institutional Review Board</i> og the <i>MDCPS Research Review Committee</i>
8. Rigorøs analyse av data	Ja/usikker	Beskriver bruk av N-Vivo, to forskere har diskutert kodene, tematisk analyse. Ingen dybde el. detaljer
9. Klar beskrivelse av funn	Ja/usikker	Strukturerte temaer, gjengivelse av sitater, lite kontrastering av funn
10. Verdifull forskning	Ja	Til dels, viktig tema men lite dybde i studien

Loree 2014

Artikler	Loree (2014) <i>KinCareTech: Interactive, Internet-Based Software to Support Kinship Caregivers</i>
Studie	Design: Observasjon/ustrukturerte intervjuer Land: USA, Detroit, Michigan
Tiltak	Navn: <i>KinCareTech</i> Målgruppe: slektninger som er omsorgspersoner/fosterforeldre til barn 1-13 år Bakgrunn/rasjonale: omsorgspersoner som er slektninger har ofte mindre ressurser enn andre fosterforeldre. To moduler om å håndtere problematisk atferd og støtte mestrende atferd knyttet til skole. Den ene modulen er basert på <i>Parent Management Training manual</i> Digital plattform: online Omfang: 1 sesjon/1 gang Innhold: To moduler: 1) en modul om lesing, rettet mot omsorgsgivere for barn 1-5 år, fokus på betydningen av lesing og på interaktive ferdigheter for å lære barn å lese, 2) en modul om foreldreferdigheter, rettet mot omsorgsgivere for barn 6-13 år, fokus på å oppdage den positive motsatsen til utfordrende atferd, å belønne ønsket atferd samt å ignorere utfordrende atferd. Begge modulene inneholdt videoklipp for å demonstrere relevante ferdigheter Varighet: 1 dag
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 10 besteforeldre med omsorg for barnebarn Kjønn: (ikke beskrevet) Alder: snitt 61,4 år (SD 2,7 år) Etnisitet: 90% afroamerikanere Sosioøkonomisk status: (ikke beskrevet direkte) Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: alle var medlemmer av en støttegruppe for besteforeldre som oppdrar barnebarn, i Detroit, Michigan Barn: (ikke beskrevet, men antall barn i omsorg i snitt var 2,8 (SD 1,9))
Metode og forsknings-spørsmål	Observasjon av/ustrukturerte intervjuer med deltakerne, halvparten så lesemodule, den andre halvparten så ferdighetsmodulen. Deltakerne gikk gjennom modulen og forskerne snakket med dem etterpå (ble kodet). (Studien omfatter også kvantitative data som ikke er inkludert i denne oversikten.)

Metodologisk sterke og svake sider

Spørsmål	Vår vurdering	Begrunnelse
1. Klart formulerte mål	Ja	Målet var å utforske erfaringer med programmet mht akseptabilitet og nytte
2. Hensiktsmessig med kvalitativ metode	Ja/usikker	Kvalitativ metode er nyttig til formålet men ikke egentlig brukt i denne studien
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Ja/usikker	Egnet men ikke skikkelig brukt; innsamling av spontane kommentarer i etterkant av programmet
4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja	Rekruttert fra støttegruppe for besteforeldre som oppfostrer barnebarn
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja/usikker	Noe tilfeldig innsamling av data (forsker noterte eventuelle kommentarer fra deltakerne under ustrukturert observasjon)

6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Nei	Ikke beskrevet
7. Vurdering av etiske hensyn	Nei	Ikke beskrevet (forfatterne har utviklet programmet)
8. Rigorøs analyse av data	Nei/usikker	Manuell koding av to forskere separat og deretter sammenlignet og diskutert
9. Klar beskrivelse av funn	Nei/usikker	Sterk vekt på positive tilbakemeldinger, svært kortfattet
10. Verdifull forskning	Usikker	Lite utdypende om erfaringer med programmet

Love 2013

Artikler	Love (2013) <i>Enhancing Accessibility and Engagement in Evidence-Based Parenting Programs to Reduce Maltreatment: Conversations With Vulnerable Parents</i>
Studie	Design: Kvalitative fokusgrupper Land: USA, Los Angeles County
Tiltak	Navn: Triple P Online Målgruppe: sårbare foreldre, mål om å redusere omsorgssvikt Bakgrunn/rasjonale: Et trinnvis foreldreprogram på flere nivåer, basert på teori om sosial læring, kognitiv-atferdsendring og selvregulering (ikke beskrevet Triple P-nivå) Digital plattform: online, med eller uten sosiale medier Omfang: programmet som vurderes er 8 moduler, men gruppene ser video klipp i 35 min etterfulgt av gruppediskusjon (ikke beskrevet over hvor lang tid) Innhold: De 8 modulene inneholder opplæring i 17 positive foreldreferdigheter, gjennom instruksjonsvideoer, sette og evaluere egne mål, samt øvelser til å gjøre hjemme Varighet: (ikke beskrevet)
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 11 fokusgrupper, 160 deltakere Kjønn: 95,6% kvinner Alder: snitt 38,3 år (SD 9,2 år) Etnisitet: 75,8% hispanics, 18,5% afroamerikanere Sosioøkonomisk status: deltakere i 9 av 11 grupper kom fra fattige boområder i Los Angeles (afroamerikansk og hispanic), alle familiene er beskrevet som fattige, noen deltakere hadde problemer med rusmiddelbruk eller kriminalitet Digital kompetanse/tilgang: Rekruttering: foreldregrupper, mammagrupper, rehabiliteringsprogram, foreldregrupper for autistiske barn, dataundervisning Barn: (ikke beskrevet), alle foreldrene deltok allerede i en foreldregruppe
Metode og forsknings-spørsmål	Kvalitative fokusgruppeintervjuer (å 90 min) for å undersøke aktuelle deltakeres synspunkter på 1) videoene, 2) å lære på internett, 3) fordeler og ulemper ved å gjennomføre programmene i sosiale medier, mao. å interagere med andre deltakere underveis. Basert på kun å ha sett 35 min av programmet. (Studien omfatter også en survey om internettbuk som ikke er inkludert i denne oversikten.)

Metodologisk sterke og svake sider

Spørsmål	Vår vurdering	Begrunnelse
1. Klart formulerte mål	Ja	Målet var å undersøke erfaringer (akseptabilitet, gjennomførbarhet, nytte) med programmet, online generelt og i sosiale medier spesielt
2. Hensiktsmessig med kvalitativ metode	Ja	Utforske erfaringer
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Ja/usikker	Fokusgrupper etter å ha sett (kun) 35 min av programmet
4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja	Deltakere er allerede i foreldreprogram, relevant (de reflekterer over hvorvidt de mest sårbare faktisk kom med)
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja/usikker	Fokusgrupper med semistrukturerte intervju-spørsmål. Går ikke i dybden, bygger kun på korte sitater
6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Nei	Ikke beskrevet
7. Vurdering av etiske hensyn	Usikker	Godkjenning fra <i>Human Subjects Protocol Committee</i> ved California State University (noen av forfatterne har bidratt til utvikling av programmet)

8. Rigorøs analyse av data	Nei/usikker	Tre forskere i hver gruppe tok notater, analysert med tanke på tema og diskutert seg imellom, men analysen er ikke ytterligere beskrevet
9. Klar beskrivelse av funn	Ja	Men kort og overfladisk analyse og dermed resultater
10. Verdifull forskning	Usikker	Lite dybde og utforskning av data, data bygger på lite erfaring med programmet. Noen nyttige observasjoner

Madoc-Jones 2007

Artikler	Madoc-Jones (2007) <i>Manned telephone support for disadvantaged parents in North Wales: perceptions of service users</i>	
Studie	Design: Semistrukturerte intervjuer Land: Wales (UK), North Wales	
Tiltak	Navn: <i>The parent support service</i> Målgruppe: foreldre i lavinntekts -og avsidesliggende områder Bakgrunn/rasjonale: tilby foreldrestøtte til familier med barn over 2 år i avsidesliggende områder, opplever ulike utfordringer med barn (dvs. planlagt telefonstøtte, ikke basert på kriser) Digital plattform: telefon Omfang: 1 telefonsamtale á 45-60 min per uke over ca 12 uker Innhold: samtaler om foreldreskap, fokus på utfordringer som dårlig kommunikasjon, destruktiv adferd og grensesetting. Etter hver samtale skrives en handlingsplan som også sendes til deltakeren Varighet: 12 uker	
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 9 enkeltforeldre (samt intervjuer med de som henviste, med de som gav tjenesten og med ledelsen) Kjønn: kun kvinner Alder: (ikke beskrevet) Etnisitet: (ikke beskrevet) Sosioøkonomisk status: fra underprivilegerte/marginaliserte familier, lavinntekstområder, landlig/isolert beliggenhet Digital kompetanse/tilgang: (ikke beskrevet) Rekruttering: 2004-2005, henvisning fra barneomsorg/barnehage Barn: over 2 år (ikke ytterligere beskrevet)	
Metode og forsknings-spørsmål	Intervjuer med deltakere (samt med henvisere, veiledere og ledere) for å utforske erfaringene med telefontiltaket	

Metodologisk sterke og svake sider

<i>Spørsmål</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Begrunnelse</i>
1. Klart formulerte mål	Ja	Undersøke erfaringer med telefontiltak
2. Hensiktsmessig med kvalitativ metode	Ja	Utforske erfaringer
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Ja	Egnet men ikke egentlig diskutert
4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja	Brukere av telefonprogrammet, i oppstart, midt i eller etter avslutning, forespørsel til alle på tidspunktet. Også intervjuer med henvisere for bakgrunnsinfo
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja	Intervjuer som tas opp på bånd og transkriberes
6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Nei	Ikke beskrevet
7. Vurdering av etiske hensyn	Ja	Viser til bruk av etiske retningslinjer fra <i>British Sociological Association</i>
8. Rigorøs analyse av data	Ja/usikker	Bruk av <i>grounded theory</i> og <i>constant comparative approach</i> . Funn av temaer og kategorier
9. Klar beskrivelse av funn	Ja	Lengre sitater og fortolkninger av disse, grundig gjennomgang
10. Verdifull forskning	Ja/usikker	Viktige og interessante funn (usikkert hvor relevant studien er for vårt prosjekt)

Mahon 2015

Artikler	Mahon (2015) <i>A case study of the design and implementation of an online program for divorced or separated men</i> (PhD)
Studie	Design: Casestudie, kvalitative intervjuer (med åtte) Land: USA, 22 stater
Tiltak	Navn: <i>Apart, Not Broken</i> Målgruppe: skilte/separerte fedre med delt omsorg for barn under 18 Bakgrunn/rasjonale: mål om å hjelpe fedre til å tilpasse seg og være en god forelder etter skilsmisse el. separasjon. Fokus på: øke kvantitet og kvalitet i far-barn samspill, rolleavklaring, øke foreldreformøydhet, hensiktsmessige foreldrepraksiser, styrke kommunikasjonen, samt videreføre far-barn-forholdet Digital plattform: online Omfang: 12 sesjoner over selvbestemt tidsperiode Innhold: 4 moduler á 3 sesjoner. Hver sesjon har tre deler: hva kan du forvente, hva betyr det, og hva kan du gjøre med det. Programinnhold: videosnutter, verktøy og øvelser, dvs. en konkret atferd/aktivitet med et mål, alle rettet mot å styrke relasjonen til barnet. Diskusjonsforum. Multimedialenker til andre ressurser Varighet: selvbestemt tidsperiode / evt struktur med én sesjon per uke
Deltakere	Antall foreldre (par/individer): 39 fedre med delt omsorg (ulike varianter av omsorgsdelinger og bostedsdelinger) for sitt/sine barn (22% skilt/separert siste 6 mnd, 40% mer enn to år) Kjønn: kun menn Alder: 29-60 år, 72% mellom 30 og 49 år Etnisitet: 87% hvite, 10% hispanics, 3% afroamerikanere Sosioøkonomisk status: 33% hadde minst 4-årige høyskoleutdanning, fordeling av inntektsnivå på linje med gjennomsnitt i USA (middelklasse?) Digital kompetanse/tilgang: alle brukte internett daglig, 69% oppgav å ha omfattende kunnskap om data (pc og internett var inklusjonskriterier) Rekruttering: nov 2012-okt 2013, muntlig og skriftlig info, anbefalinger fra folk som arbeider med skilte fedre, målrettet reklame, eposter og nyhetsbrev, web-annonser, egen nettside, (video)blog, sosiale medier, møter osv. Barn: 8-16/18 år (ikke ytterligere beskrevet)
Metode og forsknings-spørsmål	Casestudie med mål om å beskrive og utforske design, implementering og bruk av programmet. Metodetriangulering: feltnotater (observasjoner), ustrukturerte intervjuer med fedre, spørreskjema med åpne spørsmål på slutten av hver sesjon. (Studien omfatter også kvantitative data som ikke er inkludert i denne oversikten.)

Metodologisk sterke og svake sider

Spørsmål	Vår vurdering	Begrunnelse
1. Klart formulerte mål	Ja	Hvilke fedre deltar, hvilke aspekter fremmer el. hindrer engasjement i programmet, hvordan nå aktuelle fedre, hvordan bruker de materialet, hvordan holde på engasjementet i programmet
2. Hensiktsmessig med kvalitativ metode	Ja	Utforske erfaringer med programmet i en kontekst
3. Forskningsdesign egnet for studiens mål	Ja	Programmet er i en implementeringsfase
4. Hensiktsmessig rekruttering	Ja	Utg pkt i alle deltakerne som hadde deltatt/deltok i programmet (13 utelatt pga ufullstendige data/manglende deltakelse)
5. Datainnsamling tilpasset hensikten	Ja	Flere metoder, datatilfang fra ulike kilder og kontekster
6. Vurdering av relasjon mellom forsker og deltakere	Ja/usikker	Reflekterer noe rundt hvordan den kvalitative forskeren er plassert midt i datainnsamlingen men lite om den konkrete situasjonen (f.eks. at hun er kvinne som forsker på fedre)
7. Vurdering av etiske hensyn	Nei	Ikke eksplisitt mht. forskningen
8. Rigorøs analyse av data	Ja	Omfattende koding, utvikling av kategorier, innholdsanalyse
9. Klar beskrivelse av funn	Ja	Omfattende presentasjon av funn og fortolkninger av disse
10. Verdifull forskning	Ja	Nyttig om hvordan nå og engasjere denne gruppen

Vedlegg 6: Beskrivelse av alle sammenligninger

Tabell 26. Studier som sammenligner onlinetiltak 1-6 sesjoner med ingen/vanlige tjenester, «nettsider», «venteliste» (n=10)

StudieID (deltakere)	Tiltak	Omfang/ varighet	Veileder	Alder	Utfallsmål (instrument)	Resultater etter endt tiltak (0 mnd)	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter
Baker 2015 (N=15)	Emotional Attachment and Emot. Availability Interv.	6 sesjoner/ 6 uker	Ja (èn tlf á 1 time etter siste sesj)	1,5-5 år	Observert emosjonell tilgjengelighet (The Emotional Availability Scales 4th Ed)	MOR: alle fire skårer viste signifikant positiv forskjell (Cohen's d fra 1,38 til 3,16) BARN: signfikant positiv forskjell for Mottakelighet (d=1,90) men ikke for Involvering	(ingen oppfølgings-måling)	Uklar risiko
The Emotional Availability Scales 4th Ed: Skåres på bakgrunn av video av samspill i dyaden. Inneholder seks områder: omsorgsgivers sensitivitet, struktur, ikke-påtrengenhets og ikke-fiendtlighet, samt barnets mottakelighet (responsiveness) og barnets involvering av omsorgsgiver. Hvert område består av syv subskalaer, de to første skåres fra 1-7 (fra ikke optimalt til optimalt) og de siste fem skåres fra 1-3 (fra ikke optimalt til optimalt).								
Baker 2017 (N=200)	Triple P On-line Brief	5 moduler/ 8 uker	Nei	2-9 år	Foreldrestil (Parenting Scale)	Sign forskjell på alle tre subskalaer, effektstørrelser fra Cohen's d = 0,24 til 0,55 (små til medium). Klinisk og pålitelig endring for Ettergivenhet og Overreaksjon	Ved 9 mnd: sign forskjell på alle tre subskalaer, Cohen's d = 0,31 til 0,51 (små til medium)	Lav risiko
					Observasjon av samspill (The Parent-Child Play Task Observation System)	FORELDER: Ingen signifikant forskjell BARN: Ingen signifikant forskjell	Ved 9 mnd: FORELDER: Ingen signifikant forskjell BARN: Ingen sign. forskjell	Lav risiko
Parenting Scale: Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (disruptive) atferd. Tre subskalaler skal fange opp tre dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (Laxness), Overreaksjon (Overreactivity) og Overdrevent ordrik (Verbosity). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								

Carda-mone-Breen 2018 (N=349)	<i>PRADA</i>	1 sesjon/ 1 mnd	Nei	12-15 år	Foreldreatferd i tråd med Retningslinje for å redusere ungdoms depresjon og angst (<i>PRADAS</i>)	Signifikant positiv forskjell (liten til medium effektstørrelse, Cohen's $d=0.30$)	Ved 2 mnd: Sign forskjell på (liten til medium effektstørrelser, Cohen's $d=0.33$)	Lav risiko
<i>The Parenting to Reduce Adolescent Depression and Anxiety Scale</i> : Skalaen består av 73 spørsmål/påstander fordelt på åtte subskalaer: foreldre-barn-relasjon, involvering, familieregler, hjemmemiljø, helsevaner, takle problemer, takle angst samt det å søke profesjonell hjelp. Spørsmålene besvares av forelderen på en Likert-skala. Hvert spørsmål har en cut-off, etter hvorvidt svaret er i tråd med retningslinjene. Det skåres både på subskalaene og en totalskåre (0-73 poeng). Høyere poengsum tilsier atferd mer i tråd med retningslinjene.								
Cefai 2010* (N=116)	<i>Parenting Wisely</i>	2-3 sesjoner (varig, ikke beskr.)	Nei	9-15 år	Selvopplevd foreldrekompentanse (<i>Parenting Sense of Competence</i>)	Signifikant positiv forskjell	Ved 3 mnd: fortsatt signifikant forskjell	Uklar risiko (ved 3 mnd: høy risiko)
<i>Parenting Sense of Competence</i> : Skalaen har 16 spørsmål/påstander som måler foreldrekompentanse på to områder: handlekraft (efficacy), definert som opplevd kompetanse i foreldrerollen og evne til problemløsning, samt tilfredshet (satisfaction), definert som tilfredshet med foreldrerollen.								
Chavis 2013 (N=258)	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/ 1 gang (10 min)	Nei	6-24 mnd	Holdning til bruk til fysisk straff (<i>Attitudes Toward Spanking scale</i>)	Signifikant positiv forskjell	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko
<i>Attitudes Toward Spanking scale</i> : Skalaen har 10 spørsmål/påstander som omfatter foreldres faktisk bruk av fysisk straff (eks: "Spanking is a normal part of my parenting"). Spørsmålene besvares på en Likert-skala fra 1 til 7 (vært uenig til svært enig). Høyere skåre tilsier mer positiv holdning til fysisk straff.								
Gelatt 2010 (N=300)	<i>Parenting Toolkit: Skills for Stepfam.</i>	6-9 sesjoner/8 uker	Nei	11-15 år	Foreldrestil (egenutviklet)	Signifikant positiv forskjell for Overreaksjon (Cohen's $d=0.31$) og Intensjoner (Cohenss $d=0.32$), ikke de tre andre subskalaene (justert for forskjeller ved baseline)	(ikke oppfølgingsstudie)	Uklar risiko
Foreldrestil (egenutviklet): Skalaen har 5 subskalaer: holdninger (11 spm), intensjoner om atferd (5 spm), handlekraft (3 spm), overreaksjon og ettergivenhet (de to siste som måler foreldrepraksiser, har til sammen 12 spørsmål/påstander).								
Porzig-Drummond 2015 (N=83)	<i>1-2-3 Magic parenting program (video-based)</i>	2 videoer/ 4 uker	Ja (spørsmål & svar på epost)	2-10 år	Dysfunksjonell foreldrestil (tre subskalaer fra <i>The parent self-report</i>)	Signifikante positive forskjeller for Overordnet stress ($p=0.001$), Foreldres uro ($p=0.025$) og Opplevelse av vanskelig barn ($p=0.014$). Ikke forskjell for Dysfunksjonell interaksjon ($p=0.091$)	Ved 6 mnd: samme signifikante positive forskjeller	Lav risiko
<i>Parent Stress Index – Short Form</i> , 36 spm): Skalaen måler kjennetegn ved dysfunksjonell foreldrestil, som f.eks. foreldrestress, dysfunksjonell interaksjon mellom foreldre og barn, og det å se på barnet som vanskelig. Skåres fra 1 til 5 på hvert spørsmål. Overordnet skåre: Overordnet stress (<i>Total stress</i>). Tre subskalaer: Foreldres uro (<i>Parental Distress subscale</i>), Dysfunksjonell interaksjon mellom foreldre og barn (<i>Parent-Child Dysfunctional Interaction subscale</i>) og Opplevelse av vanskelig barn (<i>Difficult Child subscale</i>).								
Scholer 2010 (N=259)	<i>Play Nicely</i>	1 sesjon/ 1 gang	Nei	1-5 år	Holdning til bruk til fysisk straff (egenutviklet)	Signifikant flere i tiltaksgruppen planla å endre atferd, sammenlignet med kontrollgruppen (83% vs 7%; $p<0.001$). Dette gjaldt også nesten alle typer atferd.	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko

Holdning til bruk til fysisk straff (egenutviklet): Deltakerne ble spurt om de planla å endre atferd etter å ha deltatt i tiltaket (As a result of your clinic visit today, do you plan to change how you discipline your child or respond to your child's behavior in the future?). Dersom de svarte ja fikk de et åpent spørsmål om hva de vill endre på. Disse svarene ble kategorisert i 10 kategorier (strategier): time-out, det å si nei, sette en regel, å fremme empati, forklare hvorfor, snakke med barnet, slå barnet, avlede, trekke tilbake et privilegium, rose.								
Schwinn 2014 (N=67)	<i>(health promotion program)</i>	3 sesjoner/ 3 uker	Nei	10-12 år	Kommunikasjon mellom mor og datter (6 spm fra <i>Barnes and Olson Communication Scale</i>)	MOR: signifikant positiv forskjell DATTER: signifikant positiv forskjell	Ved 5 mnd: MOR: ingen signifikant forskjell DATTER: signifikant positiv forskjell	Lav-uklar risiko
6 spm fra <i>Barnes and Olson Communication Scale</i> : De 6 spørsmålene/påstandene omhandlet kvaliteten på kommunikasjonen med datter. Spørsmålene ble skåret på en Likert-skala fra 1 til 6 (fra svært enig til svært uenig). Tilsvarende spørsmål ble stilt til datter.								
Villarruel 2010 (N=130)	<i>Cuidalos program</i>	2 sesjoner/ 2 uker	Nei	14-18 år	Generell kommunikasjon foreldre-unge (10 spm fra <i>Parent-Adolescent Communication Scale</i>)	Ved 3 mnd: Signifikant positiv forskjell	(ingen flere oppfølgingsmålinger)	Lav-uklar risiko
10 spm fra <i>Parent-Adolescent Communication Scale</i> : Spørsmålene omhandlet kommunikasjon mellom foreldre og ungdommer, knyttet til f.eks. forståelse av ungdommens perspektiver, eller ungdommen kan fortelle hvordan han/hun virkelig har det								

Tabell 27. Studier som sammenligner onlinetiltak 7-12 sesjoner med ingen/vanlige tjenester, «nettsider», «venteliste» (n=15)

StudieID (deltakere)	Tiltak	Omfang/varighet	Veileder	Alder	Utfallsmål (instrument)	Resultater etter endt tiltak (0 mnd)	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter
Baggett 2010 (N=40)	<i>Infant-Net</i>	11 sesjoner/ 6 mnd	Ja (ukentlig på tlf)	3-8 mnd	Observasjon av mors interaksjon med barn (<i>The Landry Parent-Child Interaction Scales</i>)	MOR: ikke signifikant forskjell (men trend mot bedre resultat i tiltaksgruppa, middels effektstørrelse: $\eta^2 = .05$) ($\eta^2 = \text{eta squared}$) BARN: signifikant positiv forskjell (middels til stor effektstørrelse: $\eta^2 = .107$)	(ingen oppfølgingsmåling)	Lav risiko
<i>The Landry Parent-Child Interaction Scales</i> : Skalaen ble fylt ut på bakgrunn av observasjon av frilek, der mødrene ble oppmuntret til å samspille med barnet slik de vanligvis gjorde. Aspektene som ble vurdert hos omsorgsgiver var positive følelser, varme, fleksibilitet, positivt verbalt innhold, samt fysisk påtrengenhets (<i>intrusiveness</i>) og verbal og følelsesmessig negativitet. Aspektene som ble vurdert hos barnet var oppmerksomhet/ opphisselse (<i>arousal</i>), det å søke varme hos mor (<i>warmth-seeking</i>) samt regulering av atferd. Hvert aspekt ble vurdert på en Likert-skala fra 1 til 5 eller 7.								
Breitenstein 2016 (N=79)	<i>ez PA-RENTprogram</i>	10 sesjoner/ 12 uker	Nei	2-5 år	Disiplineringsstil (<i>Parenting Questionnaire</i>)	Signifikant positiv forskjell for Varme, ikke for de andre (justert for forskjeller ved baseline)	Ved 3 mnd: Små effektstørrelser for alle tre	Lav risiko
<i>Parenting Questionnaire</i> : Skalaen har 40 spørsmål/påstander og tre subskalaer: Varme, Oppfølging av disiplin, Fysisk straff. Hvert spørsmål besvares av forelderen, fra 1-5 (nesten aldri til svært ofte).								

Day 2018 (N=183)	Triple P On-line	8 moduler/ 8 uker	Ja (ukentlig på tlf)	2-8 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Signifikante positiv forskjell på totalskåre og to av tre subskalaer (Ettergivenhet og Overreaksjon)	Ved 5 mnd: sign. pos. endr. på totalskåre & alle tre subskalaer	Lav-uklar risiko
					Foreldres sinne (<i>Parental Anger Inventory</i>)	Signifikant positiv forskjell for begge subskalaer (små til medium effektstørrelser)	Ved 5 mnd: fortsatt sign. positiv forskj. for begge subskalaer	Lav-uklar risiko
Parenting Scale: Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (<i>disruptive</i>) atferd. I denne studien opererer de med følgende tre subskalaler som skal fange opp dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (<i>Laxness</i>), Overreaksjon (<i>Overreactivity</i>) og Fiendtlighet (<i>Hostility</i>). Spørsmålene el. påstandene skåres på Likert-skala 1-7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								
Parental Anger Inventory: Instrumentet inneholder 50 beskrivelser av situasjoner med barn som skal skåres som problematisk eller ikke (problemskåre), samt i hvor stor grad situasjonen utløser sinne (intensitets-skåre).								
Ehrensaft 2016 (N=52)	Triple P On-line	8 moduler/ 8 uker	Nei	2-6 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Signifikant positiv forskjell for alle tre subskalaer	(ingen oppfølgingsstudie)	Uklar risiko
Parenting Scale: Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (<i>disruptive</i>) atferd. Tre subskalaler skal fange opp tre dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (<i>Laxness</i>), Overreaksjon (<i>Overreactivity</i>) og Overdrevent ordrik (<i>Verbosity</i>). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								
Enebrink 2012 (N=104)	Internet-based Parent Management Training (PMT)	7 sesjoner/10 uker	Ja (skriftlig veiledning og tilbagemeldinger)	3-12 år	Foreldrepraksiser (<i>Parenting Practices Interview</i>)	Signifikant positiv effekt for de som fullfører tiltaket på alle tre skårer. Tilsvarende positiv trend ved ITT-analyser	(ikke oppfølgingsstudie)	Lav risiko
Parenting Practices Interview: Skalaen har 80 spørsmål/påstander om foreldrepraksiser, f.eks. hvor ofte gir forelderen positive bekreftelser eller belønning til barnet, eller hvilke strategier bruker man når barnet viser problematisk atferd. Spørsmålene besvares på en Likert-skala fra 1 til 7, som gir en poengsum mellom 80 og 560. Det rapporteres totalskåre og to subskalaer: streng og inkonsekvent foreldrestil (15 spm) samt ros og belønning (11 spm).								
Estrada 2018 (N=230)	eHealth Familias Unidas	12 sesjoner/2 mnd	Ja (4 skype á 30-45 min m/ forelder, ungdom, veiled.)	Snitt 13,6 år	Kommunikasjon (<i>Parent-adolescent comm.</i>)	Ingen signifikante forskjeller (etter å ha justert for baselineforskjeller)	(ingen oppfølgingsmåling av dette utfallsmålet)	Uklar risiko
Parent-adolescent communication: Skalaen har 20 spørsmål/påstander og besvares på en fempunkts skala.								

Irvine 2015 (N=307)	<i>Parenting Toolkit</i>	9 moduler/ 2 uker	Nei	11-14 år	Disiplineringsstil (<i>Parenting Scale, Adolescent version</i>)	Finner ikke signifikant forskjell ved ITT-analyser, men ved analyse av kun de som har fullført/tatt posttest for begge subskalaer	(ikke oppfølgingsstudie)	Uklar risiko
<i>Parenting Scale, Adolescent version</i> : Skalaen er en tilpasning av Parenting Scale (30 spm) til en versjon rettet mot ungdomsforeldre med 13 spørsmål/påstander. Som den opprinnelige versjonen måler den selvrapporterte «feil» i forelderens forsøk på å disiplinere ungdommen. Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen. For eksempel er, på spørsmålet «Når barnet mitt oppfører seg dårlig...» er svaralternativ 1 «jeg snakker rolig med barnet» og svaralternativ 7 «jeg hever stemmer og roper». Skalaen inneholder to subskalaer: Overreaksjon (<i>Overreactivity</i>) og Ettergivenhet (<i>Laxness</i>).								
Morgan 2017 (N=433)	<i>Cool Little Kids Online</i>	8 moduler/ 8 uker	Ja (tilgang på psykol. på tlf)	3-6 år	Overbeskyttelse av barnet (<i>Overinvolved/Protective Parenting Scale</i>)	Ved 3 mnd: ingen signifikant forskjell	(ingen oppfølgingsmåling)	Lav risiko
<i>Overinvolved/Protective Parenting Scale</i> : Skalaen har åtte spørsmål/påstander som måler overinvolvert eller overbeskyttende foreldrestil som hemmer utvikling av selvstendighet hos barn. Spørsmålene skåres fra 1 til 4, der høyere skåre betyr høyere grad av overbeskyttende atferd.								
O'Mahen 2014 (N=83)	<i>Netmums Helping With Depression</i>	12 sesjoner/ 12 uker	Ja (ukentlig på tlf 20-30 min)	0-1 år	Mors bonding med barnet (<i>Postnatal Bonding Questionnaire</i>)	Ingen signifikant forskjell	Ved 6 mnd: ingen signifikant forskjell	Lav risiko (ved 9 mnd: høy risiko)
<i>Postnatal Bonding Questionnaire</i> : Skalaen har 25 spørsmål/påstander for å vurdere forelderens opplevelse av relasjonen til spebarnet. Høyere skåre tilsvarer større rapporterte vansker med relasjonen (bondingen).								
Sanders 2012 (N=116)	<i>Triple P Online</i>	8 moduler/ 12 uker	Nei	2-9 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Signifikante positive forskjeller på alle tre subskalaer (medium effektstørrelser, Cohen's $d=0,53$ til $0,61$) (justert for forskjeller ved baseline) (også klinisk signifikant)	Ved 6 mnd: signifikante positive forskjeller på alle tre subskalaer (medium til store effektstr.)	Uklar-høy risiko
					Foreldres sinne (<i>Parental Anger Inventory</i>)	Signifikante positive forskjeller på begge subskalaer (små effektstørrelser, $d=0,27$ til $0,29$) (justert for forskjeller ved baseline)	Ved 6 mnd: signifikante positive forskjeller på begge subskalaer (små til middels effektstr.)	Uklar-høy risiko
<i>Parenting Scale</i> : Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderens typisk vil møte ulike typer forstyrrende (<i>disruptive</i>) atferd. Tre subskalaler skal fange opp tre dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (<i>Laxness</i>), Overreaksjon (<i>Overreactivity</i>) og Overdrevent ordrik (<i>Verbosity</i>). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen. <i>Parental Anger Inventory</i> : Instrumentet inneholder 50 beskrivelser av situasjoner med barn som skal skåres som problematisk eller ikke (problemskåre), samt i hvor stor grad situasjonen utløser sinne (intensitets-skåre).								
Sheeber 2012 (N=70)	<i>MomNet</i>	8 sesjoner/ 14 uker	Ja (ukentlig på tlf 15-20 min)	Snitt 4,6 år	Observert foreldreatferd, samspill med barn (kodet etter <i>Living in Family Environments coding system</i>)	Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene på dette utfallsmålet (selv om det var en medium effektstørrelse).	(ingen oppfølgingsmåling)	Lav-uklar risiko

Kodet etter <i>Living in Family Environments coding system</i> : To ti-minutters samspill mellom mor og barn ble observert og kodet: en sesjon hvor barnet styrte samspillet og en hvor mor styrte (opprydding). Observerte følelsesuttrykk og atferd ble kodet og oppsummert i to kategorier, Aggressiv (aggressive følelsesuttrykk eller verbalt innhold) og Positiv (glade eller positive følelsesuttrykk og positive utsagn som ros eller humor). Disse ble igjen slått sammen til en variabel som skulle uttrykke strengheten eller hardheten (the harshness) i morens atferd.								
Sourander 2016 (N=464)	<i>Strongest Families SmartWebsite</i>	11 sesjoner/ 11 uker	Ja (ukentlig på tlf ca 45 min)	4 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Ved 3 mnd: Det var signifikante positive forskjeller på alle fire subskalaer (justert for forskjeller ved baseline)	Ved 9 mnd: Det var signifikante positive forskjeller på alle fire subskalaer (små til medium effektstørrelser)	Uklar risiko
<i>Parenting Scale</i> : Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (disruptive) atferd. I denne studien opererer de med fire subskalaler som skal fange opp dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (<i>Laxness</i>), Overreaksjon (<i>Overreactivity</i>), Overdrevent ordrik (<i>Verbosity</i>) samt Fiendtlighet (<i>Hostility</i>). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								
Stalker 2018** (N=71)	<i>Parenting Wisely</i>	9 sesjoner/ eget tempo	Nei	11-15 år	Prosesser i familien (5 underskalaer fra <i>McMaster Family Assessment Device</i>)	Ved 6 mnd: Alle de ulike formene for tiltak sett under ett, sammenlignet med kontrollgruppe (ingen tjenester), finner studien flere effekter. Få substansielle forskjeller mellom format, bortsett fra intensiv-formatet som har dårlige effekt	(ingen flere oppfølgingsmålinger)	Høy risiko
7 subskalaer fra <i>McMaster Family Assessment Device</i> : Prosesser i familien er målt med 7 subskalaer: Problemløsning/5 spm, Familieroller/8 spm, Kommunikasjon/6 spm, Følelsesmessig involvering/7 spm, Følelsesmessig respons/6 spm, Kontroll over atferd/8 spm og Generell fungering/12 spm								
Taylor 2015* (N=51)	<i>Adolescent ParentWays</i>	10 sesjoner/ 10 uker	Nei	13-16 år	Relasjon forelder-tenåring (<i>Parent-Adolescent Relationship Scale</i> , tilpasset versjon), VOKSEN	Signifikant positiv forskjell i favør av tiltaket	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko
					Relasjon forelder-tenåring (<i>Parent-Adolescent Relationship Scale</i> , tilpasset versjon), UNGDOM	Ingen signifikante forskjeller	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko
<i>Parent-Adolescent Relationship Scale</i> , tilpasset versjon, VOKSEN: Skalaen måler med 21 spm fiendtlighet/tvang og positivitet/støtte i relasjonen mellom foreldre og tenåring, sett fra begge synspunkt. Spørsmål/påstander omhandler hvorvidt man hadde hatt en bestemt atferd siste måned, f.eks. hvorvidt forelderen kritiserer ungdommen, slår eller dytter, gir ungdommen dårlig samvittighet – eller lytter ordentlig, er kjærlig, hjelper med noe som er viktig. Spørsmålene skulle besvares på en skala fra 0 til 5 (fra aldri til alltid).								
<i>Parent-Adolescent Relationship Scale</i> , tilpasset versjon, UNGDOM: (se over)								
Yap 2018 (N=359)	<i>Partners in Parenting intervention</i>	9 moduler/ 9 uker	Ja (ukentlig på tlf, skjematisk)	12-15 år	Foreldreatferd i tråd med Retningslinje for å redusere ungdoms depresjon og angst (<i>PRADAS</i>)	Signifikant positiv forskjell (liten effektstørrelse Cohen's d=0,27, medium effektstørrelse d=0,57 etter justering for baselinesforskjeller)	(ingen oppfølgingsmåling)	Lav risiko

The Parenting to Reduce Adolescent Depression and Anxiety Scale, foreldreversjon: Instrumentet inneholder 73 spørsmål/påstander fordelt på åtte subskalaer (å 8-12 spm). Hvert spørsmål korresponderer med en anbefaling i Retningslinjene og skal besvares på enten en Likert-skala fra 1 til 4 for hyppighet (hyppighet av en atferd, som f.eks. vise kjærlighet) eller for sannsynlighet (sannsynlighet for atferd, som f.eks. legge merke til en endring i ungdommens atferd). Deretter skåret forskerne hvert spørsmål fra 1 til 0, enten i tråd med retningslinjene eller ikke, slik at den totale skåren på instrumentet ble mellom 0 og 73.

Tabell 28. Studier som sammenligner onlinetiltak med ansikt-til-ansikt-tiltak (n=4)

StudieID (antall deltakere)	Tiltak	Omfang/ varighet	Veilder	Alders- gruppe	Utfallsmål	Resultater	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter ved studien
Cefai 2010* (N=86)	<i>Parenting Wisely</i>	2-3 sesjoner (varighet ikke beskrevet)	Nei	9-15 år	Selvopplevd foreldrekompentanse (<i>Parenting Sense of Competence</i>)	Ingen signifikant forskjell	Ved 3 mnd: Ingen signifikant forskjell (trend mot bedre resultat i onlinegruppa)	Uklar risiko (ved 3 mnd: høy risiko)
<i>Parenting Sense of Competence</i> : Skalaen har 16 spørsmål/påstander som måler foreldrekompentanse på to områder: handlekraft (efficacy), definert som opplevd kompetanse i foreldrerollen og evne til problemløsning, samt tilfredshet (satisfaction), definert som tilfredshet med foreldrerollen.								
Schramm 2012* (N=1295)	<i>The Focus on Kids Online Program</i>	2,5 timer/ 1 gang	Nei	(ikke oppgitt)	Atferd og planlagt atferd (egenutviklet)	Det var ingen signifikante forskjeller mellom onlinegruppen og ansikt-til-ansikt-gruppen på disse fem spørsmålene.	(ingen oppfølgingsmåling)	Høy risiko
Atferd og planlagt atferd (egenutviklet): Fem spørsmål omhandlet hvorvidt man hadde en atferd mht foreldrestil før tiltaket og om denne var endret etter tiltaket: Unngå å krangle foran barna, Unngå å spørre barna om den andre forelderens økonomi, Unngå å spørre barna om den andre forelderens relasjoner, Unngå å si noe negativt om den andre foreldereren foran barna, Gjøre en større innsats i å komme overens med den andre foreldereren for barnas skyld.								
Stalker 2018* (N=115)	<i>Parenting Wisely</i>	9 sesjoner/ eget tempo	Nei	11-15 år	Prosesser i familien (5 underskalaer fra <i>McMaster Family Assessment Device</i>)	Ved 6 mnd : Alle de ulike formene for tiltak sett under ett, sammenlignet med kontrollgruppe (ingen tjenester), finner studien flere effekter. Få substansielle forskjeller mellom format, bortsett fra intensiv-formatet som har dårlige effekt	(ingen flere oppfølgingsmålinger)	Høy risiko
7 subskalaer fra <i>McMaster Family Assessment Device</i> : Prosesser i familien er målt med 7 subskalaer: Problemløsning/5 spm, Familieroller/8 spm, Kommunikasjon/6 spm, Følelsesmessig involvering/7 spm, Følelsesmessig respons/6 spm, Kontroll over atferd/8 spm og Generell fungering/12 spm								

Taylor 2015* (N=55)	Adolescent Pa- rentWays	10 sesjoner/ 10 uker	Nei	13-16 år	Relasjon forelder-tenåring (Parent-Adolescent Relat- ionship Scale, tilpasset ver- sjon), VOKSEN	Ingen signifikant forskjell på Fiendtlighet/tvang, signifikant positiv forskjell på Positivitet/støtte	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko
					Relasjon forelder-tenåring, UNGDOM	Ingen signifikant forskjell	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar risiko
Parent-Adolescent Relationship Scale, tilpasset versjon, VOKSEN: Skalaen måler med 21 spm fiendtlighet/tvang og positivitet/støtte i relasjonen mellom foreldre og tenåring, sett fra begge synspunkt. Spørsmål/på- stander omhandler hvorvidt man hadde hatt en bestemt atferd siste måned, f.eks. hvorvidt forelderen kritiserer ungdommen, slår eller dytter, gir ungdommen dårlig samvittighet – eller lytter ordentlig, er kjærlig, hjelper med noe som er viktig. Spørsmålene skulle besvares på en skala fra 0 til 5 (fra aldri til alltid).								
Parent-Adolescent Relationship Scale, tilpasset versjon, UNGDOM: (se over)								

Tabell 29. Studier som sammenligner eposttiltak med ingen/vanlige tjenester eller «venteliste» (n=2)

StudieID (antall del- takere)	Tiltak	Omfang/ varighet	Veilder	Alders- gruppe	Utfallsmål	Resultater	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter ved studien
Olthuis 2018 (N=172)	<i>Strongest Fa- milies</i>	12 eposter/ 12 uker	Ja	6-12 år	Foreldrestil (<i>Alabama Pa- renting Questionnaire</i>)	Ved 19 mnd (første og eneste måling av alle grupper): Det var (gjennomgående) signifikant (og « <i>clinically no- table</i> ») forskjell mht Inkonsekvent foreldrestil men ikke de to andre subskalaene	(ingen flere oppfølgings- målinger)	Lav-uklar ri- siko
Alabama Parenting Questionnaire: Skalaen har 42 spørsmål/påstander som skal måle foreldrestil hos til foreldre av barn i alderen 6 til 13 år. Foreldrene svarer på hvor ofte de har ulike typer atferd (f.eks. inndra privilegier eller penger fra barnet som en straff), på en Likert-skala fra 1 til 5 (aldri til alltid). Subskalaer var Manglende monitorering (<i>poor monitoring</i>), Positiv foreldrestil (<i>positiv parenting</i>) og Inkonsekvent foreldre- stil (<i>inconsistent discipline</i>).								
Wurdak 2017 (N=631)	<i>(enhance par- enting alcohol- related skills)</i>	4 eposter/ 4 uker	Nei	12-18 år	Regelsetting (egenutviklet)	Tiltaksgruppa ble noe strengere mht grensesetting for gut- ter (ikke jenter), mens kontrollgruppa ble mindre grenseset- tende. Trolig ikke signifikant forskjell	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar-høy ri- siko
					Hyppig kommunikasj. for- eldre-barn (egenutviklet)	Ingen signifikant forskjell	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar-høy ri- siko
Regelsetting (egenutviklet): Foreldrene ble gjennom disse 10 spørsmålene/påstandene bedt om å fortelle om sin praksis med grensesetting, dvs. hvor ofte de tillot barn og ungdom å drikke alkohol ved ulike anled- ninger. Svarskalaen gikk fra 1 til 5 (fra aldri til alltid), og lavere skårer gav uttrykte dermed strengere grensesetting. Hyppig kommunikasjon foreldre-barn (egenutviklet): Foreldrene ble gjennom disse 6 spørsmålene/påstandene bedt om å fortelle om hvor ofte de kommuniserte med barna/ungdommene sine, dvs hvor ofte de snakket om temaer som handlet om alkohol. Svarskalaen gikk fra 1 til 5 (fra aldri til svært ofte).								

Tabell 30. Studier som sammenligner apptiltak (applikasjon til telefonen) med «venteliste» (n=1)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet	Veilder	Alders- gruppe	Utfallsmål	Resultater	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter ved studien
Feil 2018	<i>Parent-Net</i>	div funksjoner/ 4 uker	Nei	8-12 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Ingen signifikante forskjeller	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar-høy risiko
<i>Parenting Scale:</i> Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (disruptive) atferd. Tre subskalaler skal fange opp tre dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (Laxness), Overreaksjon (Overreactivity) og Fiendtlighet (Hostility). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								

Tabell 31. Studier som sammenligner podcasttiltak med vanlige tjenester (n=1)

StudieID	Tiltak	Omfang/ varighet	Veilder	Alders- gruppe	Utfallsmål	Resultater	Evt oppfølgingsmåling	Risiko for skjevheter ved studien
Mo-rawska 2014	<i>Triple P Podcast</i>	7 episoder/ 2 uker	Nei	2-10 år	Foreldrestil (<i>Parenting Scale</i>)	Signifikant positiv forskjell for alle tre subskalaer (justert for forskjeller ved baseline)	(ingen oppfølgingsmåling)	Uklar-høy risiko
<i>Parenting Scale:</i> Denne skalaen består av 30 spørsmål som omhandler hvordan forelderen typisk vil møte ulike typer forstyrrende (disruptive) atferd. Tre subskalaler skal fange opp tre dysfunksjonelle foreldrestiler: Ettergivenhet (Laxness), Overreaksjon (Overreactivity) og Overdrevent ordrik (Verbosity). Spørsmålene el. påstandene skåres på en Likert-skala fra 1 til 7, der 7 representerer den mest dysfunksjonelle foreldrestilen.								

*Tre studier er flerarmede, det vil si at de omfatter flere ulike tiltak samt kontrollgruppe

‡ To studier er *ikke* RCTer, de 28 resterende er det

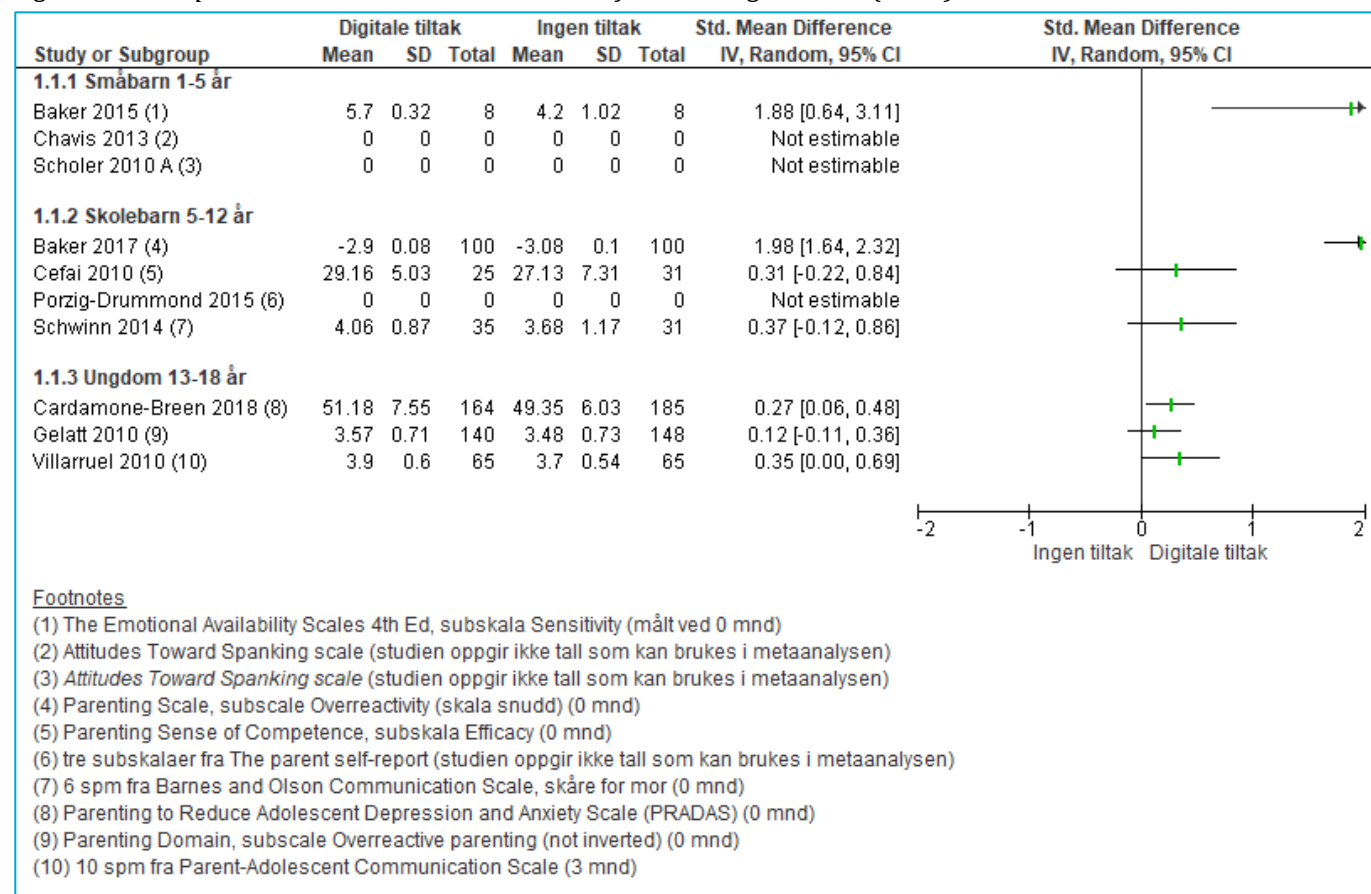
Vedlegg 7: Forest plots

Under følger figurer med forest plots av de seks sammenstillingene i rapporten:

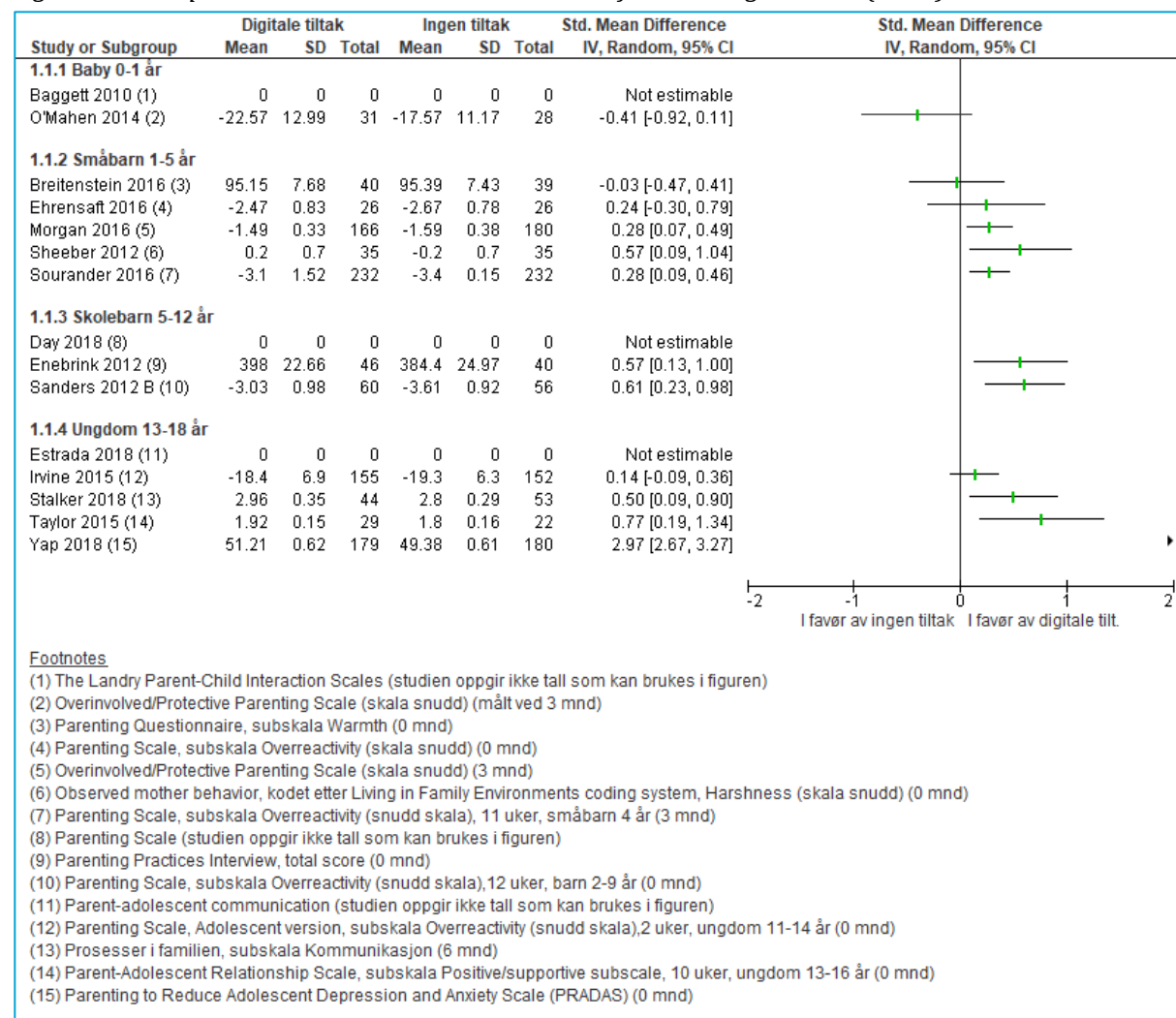
- onlinetiltak 1-6 sesjoner vs ingen tiltak
- onlinetiltak 7-12 sesjoner vs ingen tiltak
- onlinetiltak vs ansikt-til-ansikt-tiltak
- eposttiltak vs ingen tiltak
- apptiltak vs ingen tiltak
- podkasttiltak vs ingen tiltak

Vi har brukt skårer på hovedutfallsmål (eventuelt med mest relevant subskala hvis det ikke finnes totalskåre) ved tiltaksslutt for tiltaksgruppe og kontrollgruppe og regnet ut standardisert gjennomsnittsforskjell (SMD). Denne effektstørrelsen tilsvare Cohen's d (0,2 regnes som en liten effektstørrelse, 0,5 middels og 0,8 stor effektstørrelse). I noen studier er det avvik mellom hva studien rapporterer (f.eks. signifikant positiv endring) og det vi finner når vi kun bruker skårene fra etter tiltak til å regne ut effektstørrelse (f.eks. ingen signifikant forskjell). Dette skyldes at studiene tar hensyn til eventuelle forskjeller ved baseline når de regner ut effekter. Fordi resultatene som er sammenstilt kommer fra svært forskjellige tiltak og populasjoner, må leseren være varsom med å sammenligne effektstørrelsene.

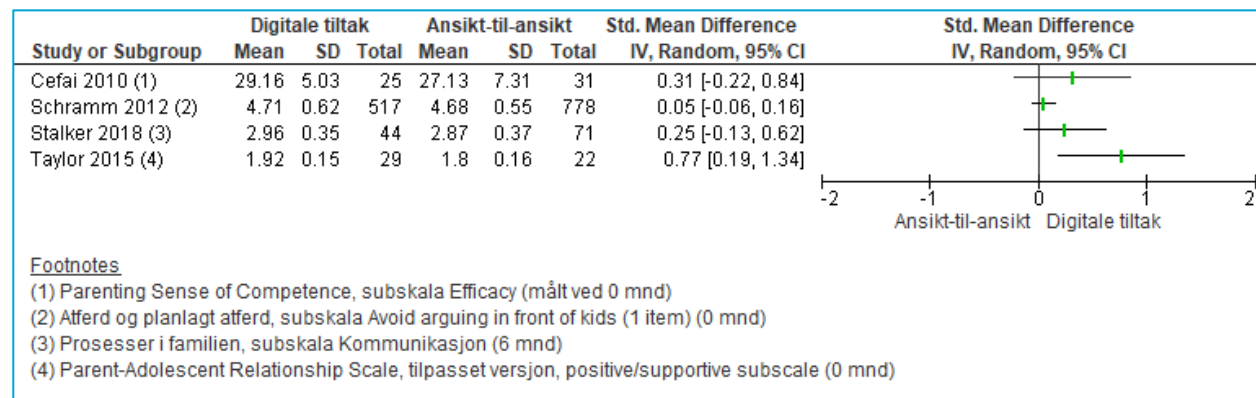
Figur 1. Forest plot. Studier av onlinetiltak 1-6 sesjoner vs. ingen tiltak (n=10)



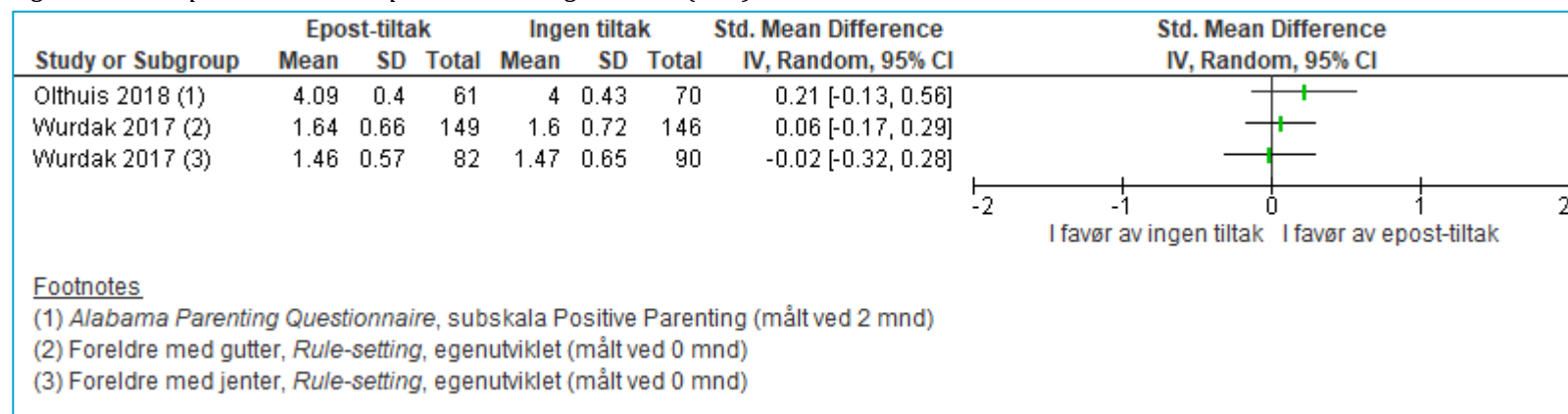
Figur 2. Forest plot. Studier av onlinetiltak 7-12 sesjoner vs. ingen tiltak (n=15)



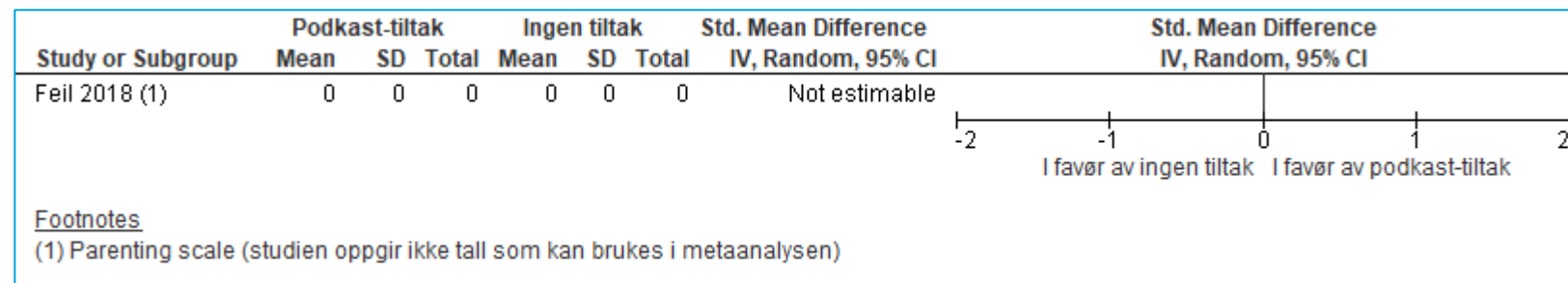
Figur 3. Forest plot. Studier av onlinetiltak vs ansikt-til-ansikt-tiltak (n=4)



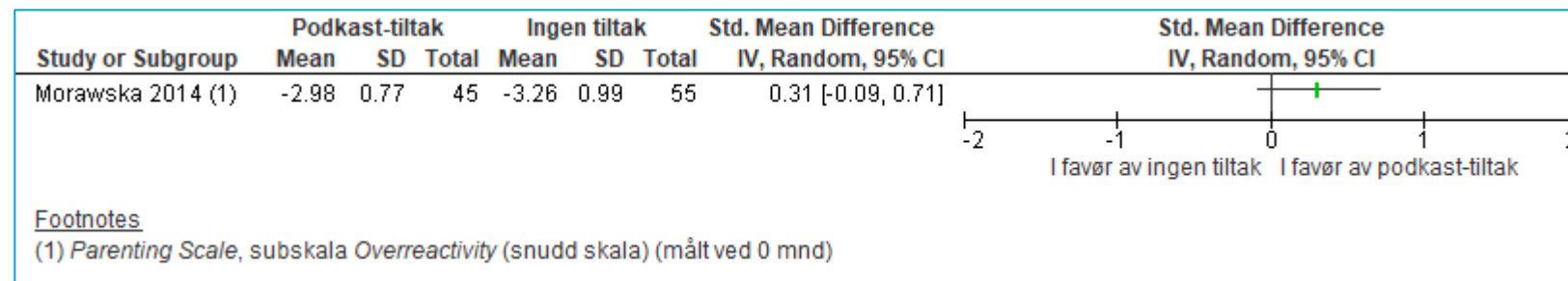
Figur 4. Forest plot. Studier av eposttiltak vs ingen tiltak (n=2)



Figur 5. Forest plot. Studier av apptiltak vs. ingen tiltak (n=1)



Figur 6. Forest plot. Studier av podkasttiltak vs. ingen tiltak (n=1)



Vedlegg 8: Profiler GRADE/GRADE-CERQual

Studier av effekt

Tabell 32. GRADE-profil. Effekt av onlinetiltak 1-6 sesjoner vs. venteliste

Setting: USA, Australia,

Question: Onlinetiltak 1-6 sesjoner for foreldrestøtte sammenlignet med ingen tiltak

Bibliography: Baker 2015, Baker 2017, Chavis 2013, Cardamone-Breen 2018, Cefai 2010, Gelatt 2010, Porzig-Drummond 2015, Scholer 2010, Schwinn 2014, Villarruel 2010

Certainty assessment							No of patients		Effect	Certainty
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ingen tiltak		
Foreldreatferd										
10	RCT	serious ^a	not serious	not serious	not serious	none	837	868	Onlinetiltak 1-6 sesjoner (for familier med småbarn, skolebarn, ungdom) med begrenset veiledning gir i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	⊕⊕⊕○ MODERATE

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- a. Fem studier har ikke beskrevet prosedyrer for randomisering, og seks studier har ikke beskrevet prosedyrer for allokering til tiltak. I tre studier er det uklart om det er gode nok prosedyrer for blinding av utfallsmålingen (ingen studier har blindet deltakerne). Ingen studier har høyt frafall. I seks studier har trolig én eller flere av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket. I sju studier får kontrollgruppa tilbud om å stå på venteliste til tiltaket.

Tabell 33. GRADE-profil. Effekt av onlinetiltak 7-12 sesjoner vs. venteliste

Setting: USA, Australia, Finland, England, Sverige

Question: Onlinetiltak 7-12 sesjoner for foreldrestøtte sammenlignet med ingen tiltak

Bibliography: Baggett 2010, Breitenstein 2016, Day 2018, Ehrensaft 2016, Enebrink 2012, Estrada 2018, Irvine 2015, Morgan 2017, O'Mahen 2014, Sanders 2012, Sheeber 2012, Sourander 2016, Stalker 2018, Taylor 2015, Yap 2018

Certainty assessment							№ of patients		Effect	Certainty
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ingen tiltak		
Foreldreatferd										
15	14 RCT + 1 non-RCT ^b	serious ^a	not serious	not serious	not serious	none	1239	1240	Onlinetiltak 7-12 sesjoner (for familier med baby, småbarn, skolebarn, ungdom), ofte med veiledning, gir i hovedsak mer hensiktsmessig foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	⊕⊕⊕○ MODERATE

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- Seks studier har ikke beskrevet prosedyrer for randomisering, og åtte studier har ikke beskrevet prosedyrer for allokering til tiltak. Ingen studier har uklarheter med hensyn til blinding av utfallsmålingen (ingen studier har blindet deltakerne). Fem studier har uklarheter knyttet til frafall, tre av disse tenderer til høyt frafall. Én studie har klart høyt frafall. I åtte-ni studier har trolig én eller flere av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket. I åtte studier får kontrollgruppa tilbud om å stå på venteliste til tiltaket.
- Én studie er en ikke-randomisert kontrollert studie.

Tabell 34. GRADE-profil. Effekt av onlinetiltak vs. ansikt-til-ansikt-tiltak

Setting: USA, Australia

Question: Onlinetiltak for foreldrestøtte sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak

Bibliography: Cefai 2010, Schramm 2012, Stalker 2018, Taylor 2015

Bibliography: Gødal 2016, Gørdam 2012, Staker 2016, Taylor 2016

Certainty assessment							№ of patients		Effect	Certainty
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ansikt-til-ansikt-tiltak		
Foreldreatferd										
4	2 RCT + 2 non-RCT ^b	serious ^a	not serious	not serious	not serious	none	615	902	Det er ingen klare forskjeller mellom online-tiltak (av ulikt omfang) og ansikt-til-ansikt-tiltak når det gjelder effekter på foreldreatferd på kort sikt	 LOW

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- To studier har ikke beskrevet prosedyrer for randomisering, og to studier har ikke beskrevet prosedyrer for allokering til tiltak. Én studie har uklarheter med hensyn til blinding av utfallsmålingen (ingen studier har blindet deltakerne). Tre studier har uklarheter knyttet til frafall. I ingen av studiene har noen av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket.
- To studier er ikke-randomiserte kontrollerte studier.

Tabell 35. GRADE-profil. Effekt av eposttiltak vs. ingen tiltak

Setting: Canada, Tyskland

Question: Eposttiltak for foreldrestøtte sammenlignet med ingen tiltak

Bibliography: Olthuis 2018, Wurdak 2017

Bibliography: Grødal 2016, Wærstedt 2017

Certainty assessment							No of patients		Effect	Certainty
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ingen tiltak		
Foreldreatferd										
2	RCT	serious ^a	not serious	not serious	not serious	none	290	294	Eposttiltak av ulikt omfang (for familier med barn, ungdom) gir ingen eller liten effekt på foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	⊕⊕○○ LOW

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- a. Én studie har ikke beskrevet prosedyrer for randomisering eller for allokering til tiltak. Én studie har uklarheter med hensyn til blinding av utfallsmålingen (ingen studier har blindet deltakerne). Én studie har høyt frafall. I begge studiene har én eller flere av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket.

Tabell 36. GRADE-profil. Effekt av apptiltak vs. ingen tiltak

Setting: USA

Question: Apptiltak for foreldrestøtte sammenlignet med ingen tiltak

Bibliography: Feil 2018

Bibliography: Felt 2016

Certainty assessment							№ of patients		Effect	Certainty
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ingen tiltak		
Foreldreatferd										
1	RCT	serious ^a	not serious	not serious	very serious ^b	none	36 (kun oppgitt 73 totalt, ikke fordeling)	37	Apptiltak for foreldre barn 8-12 år viser ingen klar effekt på foreldrestil på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	⊕○○○ VERY LOW

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- a. Studien har ikke beskrevet prosedyrer for randomisering eller for allokering til tiltak. Studien har uklarheter med hensyn til frafall. Én eller flere av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket.
- b. Kun én studie med få deltakere

Tabell 37. GRADE-profil. Effekt av podkasttiltak vs. ingen tiltak

Setting: Australia

Question: Podkasttiltak for foreldrestøtte sammenlignet med ingen tiltak

Bibliography: Morawska 2014

Bibliography: Morawaka 2011

Certainty assessment							№ of patients		Effect	Certainty
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Onlinetiltak	Ingen tiltak		
Foreldreatferd										
1	RCT	serious ^a	not serious	not serious	very serious ^b	none	45	55	Podkasttiltak for foreldre av barn 2-10 år med atferdsproblemer viser ingen klar effekt på overreagerende foreldreatferd på kort sikt, sammenlignet med ingen tiltak	 VERY LOW

Noter. Tilliten er nedgradert pga. følgende:

- a. Studien har uklarheter med hensyn til frafall. Én eller flere av forfatterne bidratt i utvikling av tiltaket.
- b. Kun én studie med få deltakere

Studier av foreldres erfaringer

Tabell 38. CERQual-profil. Erfaringer med digitale tiltak foreldrestøtte

Setting: USA, Wales

Bibliography: Breitenstein 2013, Estrada 2017, Loree 2014, Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015

1) Metoddologiske begrensninger

2) Relevans med hensyn til forsknings-spørsmålet

3) Sammenheng mellom funn i oversikt og funn i studier

4) Omfang og dybde med hensyn til data

FUNN	STUDIER	1) Metodo- logiske begrensn.	2) Relevans	3) Sam- menheng	4) Om- fang og dybde	CERQual (Tillit til funnet)	Noter, tilliten er nedgradert pga følgende
DIGITALT FORMAT							
Noen deltakere i et digitalt tiltak kunne savne kontakt ansikt-til-ansikt med en lærer/veileder, eller ønsket at de kunne kombineres	Love 2013, Madoc-Jones 2007	Moderate concerns ¹	Moderate concerns ²	No concerns	Moderate concerns ³	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA og marginaliserte mødre på landsbygda i Wales ³ Kun to studier og begrenset mengde data
Noen deltakere i onlinetiltak satte pris på å kunne være åpen om utfordringene, å kunne dele med andre foreldre i et fellesskap, eventuelt dele med fraskilt partner/medforelder.	Love 2013, Mahon 2015	Moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	Moderate concerns ³	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA og middelklasse menn i USA ³ Kun to studier og begrenset mengde data
Deltakerne i online- og telefontiltak satte også pris på anonymiteten i disse personlige spørsmålene, å kunne arbeide med dette hjemme, privat.	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	Minor concerns ³	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA, marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklasse menn i USA ³ Tre studier
Deltakerne verdsatte fleksibiliteten ved det digitale formatet: mulighet til å velge tidspunkt, f.eks. når det ikke kommer i veien for tid med barna; velge sted, f.eks. på bussen; velge hva og hvor mye man skal arbeide; samt spare tid og penger på å ikke måtte reise – tjenesten «kommer til deg».	Breitenstein 2013, Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Minor-moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved to studiers analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA (x 2), marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklasse menn i USA
Fleksibilitet kunne også være negativt, som f.eks. når telefontjenesten ringte når det ikke passet hjemme eller man glemte onlineprogrammet og trengte påminnelser	Estrada 2017, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrenset diskusjon av funn ² Setting var latino befolkning i USA, marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklasse menn i USA

FUNN	STUDIER	1) Metodologiske begrensninger	2) Relevans	3) Sammenheng	4) Omfang og dybde	CERQual (Tillit til funnet)	Noter, tilliten er nedgradert pga følgende
Deltakerne i onlinetiltak hadde ulike ønsker mht hvor rask progresjonen i programmet skal være, hvor lang tid man får før en ny leksjon kommer (f.eks. én uke) eller ønsker å styre det selv	Breitenstein 2013, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	Moderate concerns ³	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA og middelklasse menn i USA ³ Kun to studier
Lenker inne i programmet (skilte-fedre) til andre ressurser på nett (f.eks. avisartikler eller bøker om temaet) ble opplevd som nyttig	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklasse menn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Brukervennlighet i onlinetiltak innebærer at teknologien fungerer, en klar struktur og tydelig informasjon, at hvor langt man er i programmet vises tydelig, at det gis repetisjoner og/eller påminnelser om viktig info	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Loree 2014, Mahon 2015	Moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved tre studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var afroamerikanske besteforeldre i USA, fattige minoritetsgrupper i USA, latino befolkning i USA, og middelklasse menn i USA
LÆRINGSINNHold							
Noen deltakerne ønsket at skrive stilen i onlinetiltak skulle være enkel, ikke for akademisk tung, direkte (og gjerne morsom)	Breitenstein 2013, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	Moderate concerns ³	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA og middelklasse menn i USA ³ Kun to studier
Timing av tiltaket (skilte-fedre), at det var tilgjengelig for deltakeren når på et relevant tidspunkt, var vesentlig for engasjementet.	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklasse menn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Gjenkjennelse og opplevd realisme i eksemplene som ble brukt i videoene i onlineprogrammene, var vesentlig for engasjement og læring i programmet. Dette gjaldt både mht språklig stil, personlig/kulturell stil, etnisitet, økonomiske ressurser og foreldreatferd	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Love 2013, Mahon 2015	Moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved tre studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA (x 2), latino befolkning i USA og middelklasse menn i USA
Deltakerne (i både telefontiltaket og onlinetiltaket for skilte fedre) verdsatte at tjenestene tok utgangspunkt i individuelle behov, at man kunne velge tema etter behov og at tjenesten også kunne tilpasses underveis ved at veileder imøtekom etterspørsler mht behov	Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Minor-moderate concerns ²	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Setting var marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklasse menn i USA ² Kun to studier

FUNN	STUDIER	1) Metodologiske begrensninger	2) Relevans	3) Sammenheng	4) Omfang og dybde	CERQual (Tillit til funnet)	Noter, tilliten er nedgradert pga følgende
Gjennom eksempelvideoer, konkrete verktøy og øvelser samt det å se gruppediskusjoner på nett bidro onlinetiltakene til refleksjon og innsikt i egne utfordringer (se seg selv «utenfra») og nye tilnærminger mht foreldreatferd.	Breitenstein 2013, Estrada 2017, Love 2013, Mahon 2015	Moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved tre studiers analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA (x 2), latino befolkning i USA og middelklassemenn i USA
I skilte-fedre-programmet ønsket noen deltakere mer fokus på medforeldreskap, hvordan fortsette å være foreldre sammen	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklassemenn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
I skilte-fedre-programmet mente flere deltakere at programmet åpnet opp for å snakke om følelser	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklassemenn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Tilknytningen til et universitet og den faglige kvaliteten på innholdet i skilte-fedre-programmet gav tiltaket troverdighet blant deltakerne	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklassemenn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Deltakerne i både online- og telefontiltak satte pris på praktiske øvelser og konkrete verktøy eller forslag som kunne brukes direkte, f.eks. i skilte-fedre-programmet: «finne en favorittsang sammen med barnet», «100 måter å starte en samtale på». Verktøyene opplevdes særlig nyttige når de var spesifikke, enkle og lette å ta i bruk; støttet utvikling av nye ferdigheter; tilbød nye måter å relatere seg til barnet på; bidro til å identifisere og finne alternativer til ubearbeidede og negative følelser; samt henviste til muligheter for å fordype seg.	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	Minor concerns ³	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA, marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklassemenn i USA ³ Siste del av funnet er hentet fra én studie
VEILEDNING							
Deltakerne i telefontiltaket opplevde at veileders psykologiske tilstedeværelse på telefon og lydhørhet for aktuelle problemstillinger der og da, var viktig for relasjonen til veileder og for nytten av tiltaket.	Madoc-Jones 2007	No concerns	Moderate concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting marginaliserte mødre på landsbygda i Wales ² Kun én studie

FUNN	STUDIER	1) Metodologiske begrens.	2) Relevans	3) Sammenheng	4) Omfang og dybde	CERQual (Tillit til funnet)	Noter, tilliten er nedgradert pga følgende
Deltakerne i telefontiltaket satte pris på en stabil og pålitelig veileder, som holdt avtaler og var tilgjengelig også utenfor kontortid og over lang tid. Dette var viktig for å utvikle tillit i relasjonen og for nytten av tiltaket	Madoc-Jones 2007	No concerns	Moderate concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting marginaliserte mødre på landsbygda i Wales ² Kun én studie
Deltakerne som fikk en-til-en faglig veiledning i programmet (online eller telefon) opplevde at det gav bedre og mer konkret hjelp, samt at det kjentes trygge enn de tenkte seg det var å delta i en gruppe.	Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Minor concerns ²	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Setting var marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklassmenn i USA ² Kun to studier
ANERKJENNELSE / IDENTITET							
Onlinetiltaket som var rettet mot skilte fedre, hadde konkrete øvelser som ble satt pris på av mannlige deltakere som ønsket å være aktivt handlende	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklassmenn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Det kan være vanskelig for menn/fedre å akseptere behov for hjelp, f.eks. etter en skilsmisse	Mahon 2015	No concerns	Minor concerns ¹	No concerns	Major concerns ²	⊕⊕○○ LAV TILLIT	¹ Setting var middelklassmenn i USA ² Kun én studie, begrenset mengde data
Å oppleve at man blir anerkjent som et helt menneske, og ikke bare en deltaker, i programmet, inkludert å bli verdsatt for det man allerede mestrer, var vesentlig for deltakernes bruk og nytte av programmet. Anerkjennelsen kommer til uttrykk for eksempel i språket i tiltaket eller veileders holdning.	Loree 2014, Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Moderate concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved to studiers analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var afroamerikanske besteforeldre i USA, fattige minoritetsgrupper i USA, marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklassmenn i USA
Å få foreldrestøtte er å være i en sårbar situasjon og det er viktig at programmet anerkjenner dette og legger vekt på i gi trygghet	Love 2013, Madoc-Jones 2007, Mahon 2015	Minor concerns ¹	Minor concerns ²	No concerns	No concerns	⊕⊕⊕○ MODERAT TILLIT	¹ Usikkerhet ved én studies analyse og begrensede diskusjon av funn ² Setting var fattige minoritetsgrupper i USA, marginaliserte mødre på landsbygda i Wales og middelklassmenn i USA

Utgitt av Folkehelseinstituttet
September 2019
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no