

# Kriterier for å vurdere effekten av forebyggende tiltak

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 24-2011

Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

**Bakgrunn:** Helsedirektoratet har bedt Kunnskapssenteret om en oversikt over nasjonale og internasjonale miljøer som arbeider med systematiske oversikter på effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak innen primærhelsetjeneste og folkehelse. Helsedirektoratet ønsker en kartlegging av hvilke kriterier disse miljøene legger til grunn i sine vurderinger av om tiltakene har effekt. **Hovedfunn:** Resultatene fra denne kartleggingen viser at:

- Det finnes en stor mengde internasjonale miljøer som oppsummerer forskning om effekt av forebyggende og helsefremmede tiltak i systematiske oversikter.
- Miljøene stiller krav om kontrollerte studiedesign for inklusjon av primærstudier og de bruker publiserte sjekklister eller instrumenter for å vurdere primærstudiens kvalitet i sine publikasjoner. Aktuelle og viktige temaer som tobakk og alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er dekket i de inkluderte systematiske oversiktene sammen med temaer som psykisk helse, seksuell helse, og tiltak utført på arbeidsplasser.
- Innen områder som tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold

*(fortsetter på baksiden)*

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavs plass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

Rapport: ISBN 978-82-8121-443-9 ISSN 1890 - 1298

**nr 24-2011**



**kunnskapssenteret**

*(fortsettelsen fra forsiden)*

er resultatene og tiltakene trolig overførbare til norske forhold.

<b>Tittel</b>	Kriterier for å vurdere effekten av forebyggende tiltak
<b>English title</b>	Criteria for assessment of the effect of preventive interventions
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Denison Eva, prosjektleder, forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Vist Gunn, prosjektansvarlig, seksjonsleder, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Gundersen Malene, forskningsbibliotekar, Helsedirektoratet
<b>ISBN</b>	978-82-8121-443-9
<b>ISSN</b>	1890-1298
<b>Rapport</b>	Nr 24 – 2011
<b>Prosjektnummer</b>	641
<b>Publikasjonstype</b>	Systematisk oversikt
<b>Antall sider</b>	47 (52 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Helsedirektoratet
<b>Nøkkelord</b>	Forebyggende, helsefremmende, folkehelse
<b>Sitering</b>	Denison E, Gundersen M, Vist GE" Kriterier for å vurdere effekt av forebyggende tiltak. Report from Kunnskapssenteret no. 24–2011. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2011. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.  Kunnskapssenteret vil takke alle bibliotekarer ved Helsedirektoratets bibliotek som har gjort det mulig å gjennomføre prosjektet innen den stipulerte tidsrammen. Vi vil også takke Leif Edvard Aarø ved Folkehelseinstituttet og Elisabeth Fosse ved HEMIL senteret, Universitetet i Bergen som har vært eksterne fagfeller.
	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Oslo, desember 2011

# Hovedfunn

Helsedirektoratet har bedt Kunnskapssenteret om en oversikt over nasjonale og internasjonale miljøer som arbeider med systematiske oversikter på effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak innen primærhelsetjeneste og folkehelse. Helsedirektoratet ønsker en kartlegging av hvilke kriterier disse miljøene legger til grunn i sine vurderinger av om tiltakene har effekt.

Resultatene fra denne kartleggingen viser at:

- det finnes en stor mengde internasjonale miljøer som oppsummerer forskning om effekt av forebyggende og helsefremmede tiltak i systematiske oversikter
- miljøene stiller krav om kontrollerte studiedesign for inklusjon av primærstudier og de bruker publiserte sjekklister eller instrumenter for å vurdere primærstudienes kvalitet i sine publikasjoner

Aktuelle og viktige temaer som tobakk og alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er dekket i de inkluderte systematiske oversiktene sammen med temaer som psykisk helse, seksuell helse, og tiltak utført på arbeidsplasser.

Innen områder som tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er resultatene og tiltakene trolig overførbare til norske forhold.

## Tittel:

Kriterier for å vurdere effektiviteten av forebyggende tiltak

## Publikasjonstype:

### Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

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

## Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

## Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet i Januar 2011.

## Eksterne fagfeller

- Leif Edvard Aarø ved Folkehelseinstituttet
- Elisabeth Fosse ved HEMIL senteret, Universitetet i Bergen

---

# Sammendrag

---

## Bakgrunn

---

Helsedirektoratet har bedt Kunnskapssenteret om en oversikt over nasjonale og internasjonale miljøer som arbeider med systematiske oversikter på effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak innen primærhelsetjeneste og folkehelse. Helsedirektoratet ønsker en kartlegging av hvilke kriterier disse miljøene legger til grunn i sine vurderinger av om tiltakene har effekt. Denne rapporten skal brukes som bakgrunnsinformasjon i arbeidet med å utarbeide kriterier for vurdering av forskning på effekt av forebyggende tiltak.

---

## Metode

---

Vi valgte å identifisere miljøer som aktivt oppsummerer forskning om effekter av forebyggende tiltak via søk etter systematiske oversikter. Vi utførte derfor et systematisk litteratursøk fra 2005 til januar 2011 i følgende databaser: The Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE, Medline, EMBASE, Cinahl, PsycINFO, ISI, ERIC, SveMed+, BIBSYS, The New York Academy of Medicine Library, Grey Literature Report, Open Sigle.

Inklusjonskriteriene var:

- Studiedesign: Systematiske oversikter
- Populasjon: Barn, voksne og eldre i befolkningen
- Tiltak: Forebyggende og helsefremmende tiltak, deriblant eksisterende forebyggende helsetjenester, f eks helsestasjon, skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern, smittevern, nye tiltak, f eks lavterskeltilbud, helsestasjon for eldre og ulykkesforebyggende tiltak, fastlegens rolle i forebyggende helsetjenester, tverrfaglig folkehelsearbeid i sammenheng med barnehage og skole, barnevern, arbeide og fritid
- Sammenlikning: Ingen tiltak eller annet forebyggende tiltak
- Utfall: Helserelaterte utfall

Resultatene av litteratursøkene ble vurdert av to personer uavhengig av hverandre.

---

## Resultat

---

Litteratursøkene identifiserte 7850 unike referanser. Av disse ble 814 referanser vurdert som mulig relevante og lest i fulltekst. På bakgrunn av studiedesign ble 146 oversikter ekskluderte. Vi brukte alle de 668 inkluderte systematiske oversiktene til å identifisere miljøer som arbeider med å oppsummere forskning i systematiske oversikter innen forebyggende og helsefremmende arbeid. 139 aktive miljøer fra 18 land har utført to eller flere systematiske oversikter de siste seks årene. Vi inkluderte den nyeste oversikten fra hvert miljø for å kartlegge kriteriene som blir brukt for å vurdere effekt.

Landene med flest miljøer som driver med systematisk oppsummering av effekter av forebyggende tiltak er ifølge vår kartlegging USA, Storbritannia, Australia og Canada. Miljøer med flest publiserte systematiske oversikter i disse landene er Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, universitetene i Cincinnati og Pennsylvania, Centers for Disease Control and Prevention (USA), universitetet i Oxford, London School of Hygiene and Tropical Medicine og universitet i York (Storbritannia), universitetene i Melbourne, Queensland og Sydney (Australia), samt McMaster og Toronto universitetene (Canada).

I de 139 systematiske oversiktene fant vi fire hovedkategorier for inklusjon av studier basert på studiedesign:

- kun randomiserte kontrollerte studier (RCT) på individ- eller klyngenivå (27 %)
- studier med kontrollgruppe, både randomiserte og ikke randomiserte (37 %)
- ingen begrensninger på studiedesign (29 %)
- uklart (11 %)

En eller annen form for kvalitetsvurdering av inkluderte primærstudier ble foretatt i 69 % av de systematiske oversiktene. Av disse var 63 % vurdert med en sjekklister eller et vurderingsinstrument (direkte eller tilpasset) som er publisert. Den vanligst brukte vurderingsmåten var *risk of bias*.

De ”store” og velkjente temaene tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold dominerer blant temaer som er dekket i de systematiske oversiktene.

Vi vurderte tilgjengelig informasjon om tiltakene. Denne informasjonen ble hentet både fra tekst og fra tabeller i oversiktene. Vår vurdering av beskrivelsene av tiltakene er tilpasset slik at en fagperson bør kunne forstå hvordan tiltaket kan gjennomføres. Vi vurderte at tiltaket var tilstrekkelig godt beskrevet i 71 % av de systematiske oversiktene.

---

## Diskusjon

---

Resultatene viser at det finnes en stor mengde systematiske oversikter om effekter av forebyggende og helsefremmende tiltak. Det viser også at det finnes mye forskning om effekt av slike tiltak. Selv blant oversiktene som kun inkluderte randomiserte kontrollerte studier (27 %), var det kun én systematisk oversikt som ikke hadde funnet noen studier til inklusjon.

Resultatene vi presenterer i denne rapporten viser at kontrollerte studier (med eller uten randomisering) er et kriterium i over 60 % av de systematiske oversiktene vi har hentet ut data fra. Kvaliteten på primærstudiene var kritisk vurdert ved hjelp av publiserte sjekklister også i mer enn 60 % av oversiktene. Dette samsvarer med de kriterier som brukes av etablerte miljøer som driver med oppsummering av forebyggende og helsefremmende tiltak som for eksempel The Cochrane Public Health Group, NICE Public Health Group og The Society for Prevention Research, samt med de kriterier som er beskrevet i Kunnskapssenterets metodehåndbok.

Mange av de inkluderte systematiske oversiktene vurderte effekter av tiltak innenfor folkehelseområder som er relevante i Norge. Vi mener derfor at det er grunn til å anta at mange resultater og tiltak er overførbare til norske forhold dersom tiltaket tilpasses den aktuelle populasjonen og settingen.

Kunnskapssenteret ble identifisert som det eneste miljøet som lager systematiske oversikter innen forebyggende og helsefremmende tiltak i Norge.

---

## Konklusjon

---

Resultatene i denne kartleggingen viser at det finnes en stor mengde internasjonale miljøer som driver aktivt med oppsummering av effekter av forebyggende og helsefremmede tiltak. I overkant av 60 % av de inkluderte systematiske oversiktene stiller krav om kontrollerte studiedesign for inklusjon av primærstudier. Publiserte sjekklister eller instrumenter benyttes for vurdering av primærstudienes kvalitet, også i mer enn 60 % av oversiktene. Dette er kriterier for studiedesign som fremmes av internasjonale organisasjoner som *The Cochrane Public Health Group*, *NICE Public Health Group* og *The Society for Prevention Research*.

Resultatene viser videre at aktuelle og viktige temaer som tobakk og alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er dekket i de inkluderte systematiske oversiktene sammen med temaer som psykisk helse, seksuell helse, og tiltak rettet mot arbeidsplasser. Flere av oversiktene har i tillegg oppsummert effekter av metoder som har potensial for å nå mange mennesker, for eksempel formidling av tiltak via Internet. Derimot er det få oversikter som har oppsummert effekter av strukturelle tiltak.

Vi har vurdert at tiltakene er tilstrekkelig godt beskrevet for å kunne gjentas i 71 % av de inkluderte systematiske oversiktene. Tiltakene og resultatene kan være overførbare til norske forhold for eksempel innen områder som tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold dersom tiltakene tilpasses den aktuelle populasjonen og settingen.



# Key messages (English)

The Norwegian Directorate of Health asked the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services for an overview of national and international organizations that conduct systematic reviews of effects of prevention and health promotion interventions within public health or primary health care. The Directorate of Health wished information regarding which criteria are used to evaluate effects of interventions.

The results from the systematic mapping and assessment show that:

- there are many organisations internationally that conduct systematic reviews of effects of prevention and health promotion interventions within public health or primary health care
- controlled study designs are to a large extent an inclusion criteria in systematic reviews

Important public health issues such as tobacco, alcohol, physical activity, and diet were covered in the systematic reviews, along with other themes such as mental health, sexual health, and occupational health.

## Title:

Criteria for assessment of the effect of preventive interventions

## 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.

## Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

## Updated:

Last search for studies: January, 2011.

---

# Executive summary (English)

---

## Background

---

The Norwegian Directorate of Health asked the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services for an overview of national and international organizations that conduct systematic reviews of effects of prevention and health promotion interventions within public health or primary health care. The Directorate of Health wished information regarding which criteria are used to evaluate effects of interventions.

---

## Objective

---

This review aims to answer the following questions:

Which national and international organizations conduct systematic reviews of effects of prevention and health promotion interventions within public health or primary health care?

Which criteria are used to evaluate effects of interventions?

---

## Method

---

We identified organizations through a search for systematic reviews. We searched systematically for literature in the following electronic databases: The Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE, Medline, EMBASE, Cinahl, PsycINFO, ISI, ERIC, SveMed+, BIBSYS, The New York Academy of Medicine Library, Grey Literature Report, Open Sigle.

The inclusion criteria were:

Study design: Systematic reviews

Population: Children, adults, and elderly people in the population.

Interventions: Preventive or health promotion interventions, including existing preventive health services, new interventions such as low-threshold services, primary health care services for the older, the role of the general practitioner, multi-professional public health work in childcare and schools, and also interventions conducted at leisure or place of work

Comparison: No intervention or any other preventive or health promoting intervention

Outcome: Health-related outcomes

The results of the literature searches were assessed by two independent researchers.

---

## Results

---

The literature searches identified 7,850 unique references. Of these, 814 were read in full text while 7,036 were excluded based on title or abstract. After reading full text articles, 146 reviews were excluded by design. We used all 668 included systematic reviews to identify organizations that conduct systematic reviews in preventive and health promotion interventions within public health and primary health care. There were 139 organizations that had conducted two or more reviews during the last six years; the newest systematic review was included to answer our questions.

The included systematic reviews came from 139 organizations in 18 countries, of which the USA, United Kingdom, Canada, and Australia contributed most. The most productive organizations were Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, the Universities of Cincinnati and Pennsylvania, Centers for Disease Control and Prevention (USA), University of Oxford, London School of Hygiene and Tropical Medicine, and University of York (United Kingdom), the Universities of Melbourne, Queensland, and Sydney (Australia), and McMaster University and University of Toronto (Canada).

We found four main categories for inclusion of studies based on study design:

- Randomized controlled trials (individual or cluster; 27 %)
- Studies with a control group (both randomized, quasi-randomized or non-randomized; 37 %)
- No limits for study design (29 %)
- Unclear (11 %)

A method of critical appraisal of the quality of the included primary studies was used in 69 % of the included systematic reviews. Of these, 63 % used a checklist or an instrument (either original or adapted) that was published. The most commonly reported type of critical appraisal tool was *risk of bias*.

Common public health issues such as tobacco, alcohol, physical activity, and diet dominated the themes covered by the included systematic reviews.

We assessed the available information about interventions in the systematic reviews concerning what, how, by whom, where, how much, how often, and for how long a time period. The information was extracted both from text and tables. Our judgment of the description of each intervention is based on the assumption that a profes-

sional should be able to understand how the intervention would be carried out. We judged the descriptions to be sufficient to replicate the intervention in 71 % of the systematic reviews.

---

## Discussion

---

The results in this report shows that there are a great number of systematic reviews about effects of preventive and health promotion interventions. The results also show that there are many primary studies – even among the 27 % of the systematic reviews that only included randomized controlled trials there was only one systematic review that did not find studies to include.

The result that we present in this report show that controlled studies (with or without randomization) was an inclusion criterion in more than 60 % of the systematic reviews. Moreover, critical appraisal of the quality of the included primary studies was carried out in more than 60 % of the reviews. These results stem from, and are in accordance with, the criteria that are used in established organisations where preventive and health promotion interventions are systematically reviewed, e. g. *The Cochrane Public Health Group*, *NICE Public Health Group* and *The Society for Prevention Research*. They are also in accordance with criteria that are used by The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.

Many of the included systematic reviews addressed effects of interventions within public health fields that are relevant in Norway. We assume that many interventions could be relevant for the Norwegian contexts given that the intervention is adapted to the current population and setting.

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services was the only organisation that was identified that conduct systematic reviews within preventive and health promotion interventions in Norway.

---

## Conclusion

---

The results of this systematic mapping have shown that there are many international organisations that conduct systematic reviews of the effects of preventive and health promotion interventions. Controlled study designs are to a large extent required for primary studies to be included in systematic reviews, and published check lists or tools are used to assess the quality of the included primary studies. This is in concordance with criteria used by international organisations such as *The Cochrane Public Health Group*, *NICE Public Health Group* and *The Society for Prevention Research*.

The results further show that current and important issues such as tobacco, alcohol, physical activity, and diet are covered in the systematic reviews together with themes such as mental health, sexual health, and occupational health. Within several themes there are also systematic reviews on effects of interventions that have the potential to reach many people, such as interventions via the Internet. There are, however, fewer systematic reviews that address interventions that target structural factors such as policy and legislation.

We judged the interventions to be sufficiently described that it may be possible to replicate in 71 % of the systematic reviews. Many of the interventions may be relevant for Norwegian contexts within the areas of tobacco, alcohol, physical activity, and diet given they are adapted to the current population and setting.

---

# Innhold

<b>HOVEDFUNN</b>	<b>2</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>3</b>
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	4
Diskusjon	5
Konklusjon	5
<b>KEY MESSAGES (ENGLISH)</b>	<b>7</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>8</b>
Background	8
Objective	8
Method	8
Results	9
Discussion	10
Conclusion	10
<b>INNHold</b>	<b>12</b>
<b>FORORD</b>	<b>14</b>
<b>PROBLEMSTILLING</b>	<b>15</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>16</b>
Bakgrunn	16
<b>METODE</b>	<b>18</b>
Litteratursøking	18
Inklusjonskriterier	18
Eksklusjonskriterier	19
Artikkelutvelging	19
Uttrekking av data	20
<b>RESULTATER</b>	<b>21</b>
Kartlegging av de 139 miljøene som ble benyttet for identifisering av kriterier	22
Beskrivelse av kriteriene som er brukt i de systematiske oversiktene til å vurdere effekten av forebyggende tiltak	25

Beskrivelse av temaer som er dekket i de 139 oversiktene	26
I hvilken grad er de evaluerte tiltakene beskrevet slik at de er mulige å gjenta?	30
<b>DISKUSJON</b>	<b>31</b>
Kriterier	31
Styrker og svakheter ved rapporten	34
<b>KONKLUSJON</b>	<b>35</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>36</b>
<b>VEDLEGG</b>	<b>48</b>
Søkestrategi	48

---

# Forord

Helsedirektoratet har bedt Kunnskapssenteret om en oversikt over nasjonale og internasjonale miljøer som arbeider med systematiske oversikter om effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak innen primærhelsetjeneste og folkehelse. Det ønskes en kartlegging av hvilke kriterier disse miljøene legger til grunn i sine vurderinger av om tiltakene har effekt. Denne rapporten vil benyttes som bakgrunnsinformasjon i diskusjon om bruk av kriterier for vurdering av dokumentasjon om effekten av forebyggende tiltak.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektkoordinator: forsker Eva Denison, Kunnskapssenteret
- Forskningsbibliotekar Malene Gundersen, Helsedirektoratet
- Seksjonsleder Gunn E Vist, Kunnskapssenteret

Gro Jamtvedt  
*Avdelingsdirektør*

Gunn Elisabeth Vist  
*Seksjonsleder*

Eva Denison  
*Prosjektleder*



---

# Problemstilling

Hvilke miljøer/ hvem driver med oppsummering av forskning om effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak?

Hvilke kriterier brukes av nasjonale og internasjonale miljøer som arbeider med oppsummert forskning om forebyggende og helsefremmende tiltak for å vurdere om tiltakene har effekt?

---

# Innledning

---

## Bakgrunn

---

Samhandlingsreformen (1) legger opp til at de forebyggende tjenestene i kommunene skal styrkes som en del av en generell styrking av kommunenes rolle i helsetjenesten. Et sentralt mål vil være å utvikle primærhelsetjenesten og omsorgstjenesten til å drive mer målrettet forebygging. Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å formidle kunnskap om effektive forebyggende tiltak til kommunene (2). Helsedirektoratet ønsker å sammenstille forebyggende tiltak med dokumentert effekt i en database eller idébank som kan brukes av kommunene. For dette formålet er det viktig med kriterier som legges til grunn for vurdering av hvorvidt tiltakene har effekt. En slik vurdering vil dreie seg både om tiltakene og kvaliteten på evaluering av tiltak (3).

Det er internasjonal enighet om at en systematisk oversikt av god kvalitet om effekten av tiltaket bør være tilgjengelig før man konkluderer om tiltaket har effekt eller ikke. Det legges mye arbeid i å identifisere, kritisk vurdere og å sammenstille resultatene fra alle tilgjengelige studier som har vurdert effekten av tiltaket. Både Cochranesamarbeidet, Campbellsamarbeidet og HTA organisasjoner slik som Kunnskapssenteret over hele verden bidrar med systematiske oversikter.

Det er derimot variasjon og til dels uenighet om hvilke studiedesign som skal inkluderes i systematiske oversikter om effekt av tiltak. Det kan være vanskelig å designe gode studier innen folkehelsearbeidet, og det lar seg ikke alltid gjøre å evaluere effekter av forebyggende og helsefremmende tiltak i randomiserte kontrollerte studier. På den andre siden er det vanskeligere å stole på resultat fra ukontrollerte studier, og fra studier som er utført dårlig.

Ifølge Kunnskapssenterets metoder er det slik at for at en oversikt kan kalles en systematisk oversikt må den oppfylle tre kriterier: ha oppgitt søkestrategi, ha klare inklusjonskriterier, og ha kvalitetsvurdert de inkluderte studiene.

Da det var en generell forventning om at det fantes få oversikter innen forebyggende og helsefremmede tiltak, og hensikten med denne rapporten har vært å beskrive nåværende praksis, så har vi i denne rapporten inkludert oversikter som systematiske om de har oppfylt de første to punktene (søkestrategi og klare inklusjonskriterier).

Vårt utgangspunkt for denne rapporten er at studiedesign, kritisk vurdering av studiekvalitet, og gradering av kvaliteten på dokumentasjonen er viktige elementer som ligger til grunn for vurdering av effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak (3). Det er ikke tidligere beskrevet hvilke kriterier som faktisk brukes i miljøer som lager systematiske oversikter innen dette feltet. Disse resultatene vil være del av bakgrunnsinformasjonen for det videre arbeidet med å sammenstille forebyggende tiltak med dokumentert effekt som kan brukes av kommunene.

---

# Metode

Vi valgte å identifisere miljøer som aktivt oppsummerer forskning om effekter av forebyggende tiltak via søk etter systematiske oversikter.

---

## Litteratursøking

---

Vi utførte et systematisk litteratursøk etter systematiske oversikter fra 2005 og fremover til januar 2011 i følgende databaser:

- The Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE
- Medline
- EMBASE
- Cinahl
- PsycINFO
- ISI
- ERIC
- SveMed+
- BIBSYS
- The New York Academy of Medicine Library
- Grey Literature Report
- Open Sigle

Forskningsbibliotekar Malene Gundersen planla og utførte samtlige søk. Den fullstendige søkestrategien vises i Vedlegg. Søkene ble utført i januar 2011 og var begrenset bakover i tid fra 2005.

---

## Inklusjonskriterier

---

**Studiedesign:** Systematiske oversikter  
(systematiske oversikter har klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, det er rapportert hvilke termer som er blitt brukt i søket, tidspunkt for søket, hvilke databaser det er søkt i, og hvilke tidsperioder søket omfatter)

**Populasjon:** Barn, voksne og eldre i befolkningen

- Tiltak:** Forebyggende og helsefremmende tiltak, deriblant:
- 1) Eksisterende forebyggende helsetjenester, f eks helsestasjon, skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern, smittevern
  - 2) Nye tiltak, f eks lavterskeltilbud, helsestasjon for eldre og ulykkesforebyggende tiltak
  - 3) Fastlegens roll i forebyggende helsetjenester
  - 4) Tverrfaglig folkehelsearbeid i sammenheng med barnehage og skole, barnevern, arbeide og fritid
- Tiltak skal i hovedsak være primær- og sekundærforebyggende eller helsefremmende tiltak
- Sammenlikning:** Ingen tiltak eller annet forebyggende tiltak
- Utfall:** Helserelaterte utfall. Dette inkluderer både
- direkte helseutfall slik som diagnoser og symptomer
  - indirekte helseutfall slik som antall som slutter å røyke, vektendring, treningsmengde
- Språk:** Ingen begrensninger i søket. Kun publikasjoner på engelsk og skandinavisk ble inkludert.

---

## **Eksklusjonskriterier**

---

- Studiedesign:** Ikke-systematiske oversikter; primærstudier
- Populasjon:** Pasienter som er innlagt og behandles på sykehus
- Tiltak:** Medisinske tiltak; screening; vaksiner; supplement; HIV/AIDS
- Utfall:** Ikke helselaterte utfall

---

## **Artikkelutvelging**

---

To prosjektmedarbeidere (ED og GEV) vurderte uavhengig av hverandre alle titler og sammendrag opp mot inklusjonskriteriene. Vi bestilte fulltekstartikkel enten når vi var uenige eller usikre på referansens relevans eller enige om at referansen var relevant.

Vi vurderte uavhengig av hverandre fulltekstartikler opp mot våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kun systematiske oversikter som beskrev hvilke databaser det ble søkt i, tidsperiode for søket, og hvilke inklusjons-/ eksklusjonskriterier de hadde benyttet ble tatt med videre.

---

## Uttrekking av data

---

Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte systematiske oversiktene:

- Førsteforfatter og årstall for publikasjonen
- Førsteforfatterens tilhørighet: universitet eller organisasjon og avdeling
- Medforfatteres universitet eller organisasjon
- Fagområde
- Hvis oversikten var utført på oppdrag av et kjent miljø, f eks Helsedirektoratet eller USPSTF, eller hvis oversikten var utført innen rammen av f eks *Cochranesamarbeidet*

For å tilpasse datamengden til tidsrammen har vi gjort noen prioriteringer. Vi har antatt at de miljøene som er aktive både nasjonalt og internasjonalt publiserer sine systematiske oversikter i internasjonalt tilgjengelige tidsskrifter for å dele informasjon. Vi har videre begrenset utvalget til de miljøene som har publisert to eller flere oversikter i løpet av de siste seks årene som er dekket av litteratursøket. På den måten har vi inkludert miljøer som er aktive og i noen tilfeller dominerende innen feltet. Hvert av disse miljøene er representert med sin nyeste systematiske oversikt. Det vil si én systematisk oversikt fra hver institusjon/organisasjon. Fra disse oversiktene hentet vi ut følgende data:

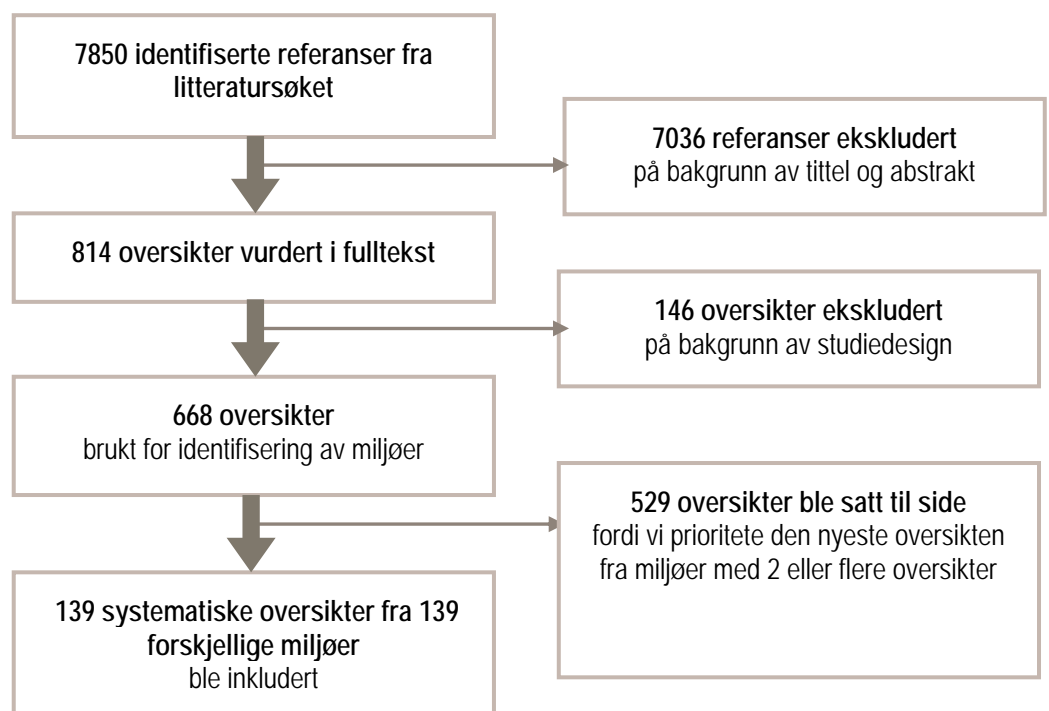
- Hvilke studiedesign som ble brukt som inklusjonskriterium
- Hvorvidt primærstudienes metodiske kvalitet ble vurdert og hvordan
- Hvorvidt det var utført meta-analyse
- Hvis kvaliteten på dokumentasjonen ble gradert
- For hvilke populasjoner og innen hvilke tema som tiltak ble evaluert
- Informasjon om tiltakene: hvorvidt det var tilstrekkelig beskrevet

For å vurdere informasjonen som var gitt om tiltakene brukte vi den delen av The TREND Checklist (4) som omhandler rapportering av tiltak for å vurdere hvorvidt tiltakene er beskrevet slik at de kan gjentas. Sjekklisten inngår i et forslag til retningslinjer for rapportering av ikke-randomiserte evalueringer av tiltak innen atferdsendring og folkehelse (4).

Resultatene er sammenstilt deskriptivt ved frekvenser og proporsjoner og er presentert i tekst, tabeller og figurer.

# Resultater

Litteratursøket identifiserte 7850 unike referanser (Figur 1). Av disse ble 814 referanser lest i fulltekst, 7036 ble ekskludert på bakgrunn av tittel og sammendrag. Etter vurdering i fulltekst ble 146 oversikter ekskluderte på bakgrunn av studiedesign. Vi brukte alle de 668 inkluderte systematiske oversiktene til å identifisere miljøer som arbeider med oppsummert forskning på forebyggende og helsefremmende tiltak innen primærhelsetjeneste og folkehelse. 139 aktive miljøer som har utført to eller flere systematiske oversikter de siste seks årene, den nyeste oversikten fra hvert av disse miljøene ble inkludert til å svare på spørsmålene.



Figur 1. Flytskjema som viser utvelging av publikasjoner.

De 668 systematiske oversiktene som kvalifiserte var fra 36 forskjellige land.

---

## Kartlegging av de 139 miljøene som ble benyttet for identifisering av kriterier

---

De inkluderte systematiske oversiktene for å identifisere hvilke kriterier som ble brukt for å vurdere effektiviteten på forebyggende tiltak er fra de 139 mest aktive miljøene fordelt på 18 forskjellige land. Tabell 1 viser hvilke land som er representert, hvilke universiteter/ institusjoner første-forfatteren eller kontaktforfatteren (der de er forskjellige) av oversiktsartiklene er tilknyttet, samt hvor mange systematiske oversikter som ble identifisert totalt fra hvert miljø

Landene med flest miljøer som driver med systematisk oppsummering av effekter av forebyggende tiltak er ifølge vår kartlegging USA, Storbritannia, Australia og Canada. Miljøer med flest publiserte systematiske oversikter i disse landene er Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, universitetene i Cincinnati og Pennsylvania, Centers for Disease Control and Prevention (USA), Universitetet i Oxford, London School of Hygiene and Tropical Medicine og Universitet i York (Storbritannia), Universitetene i Melbourne, Queensland og Sydney (Australia), samt McMaster og Toronto Universitetene (Canada).

Tabell 1. Miljøer som ble benyttet for kartleggingen.

Land	Universitet/organisasjon	Antall systematiske oversikter
Australia	University of Adelaide	3
	Australian National University	4
	Australian National University @ Canberra	3
	Deakin University	3
	Flinders University	3
	Griffith University	4
	James Cook University	3
	Joanna Briggs Institute	2
	La Trobe University	4
	University of Melbourne	9
	University of Monash	4
	University of New South Wales	3
	New South Wales Department of Health	2
	University of Newcastle	3
	University of Queensland	7
	University of South Australia	3
University of Sydney	10	
University of Western Sydney	2	
Belgia	Universiteit Gent	3
Canada	University of Alberta	7
	University of British Columbia	7
	University of Calgary	5
	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health	3
	Institute of Work and Health	2
	McGill University	2
	McMaster University	15
	University of Montreal	2
	University of Ottawa	3
	Simon Fraser University	2
University of Toronto	15	
University of Waterloo	2	



Danmark	Aarhus Universitet	5
	Københavns Universitet	2
	Statens Institut for Folkesundhed	2
Finland	Finnish Institute of Occupational Health	5
	University of Olulu	2
	University of Tampere	3
	University of Turku	3
Kina	Chinese University of Hong Kong	3
	University of Hong Kong	2
Korea	Ewha Womens University	2
Nederland	Universiteit van Amsterdam	3
	Erasmus Universiteit Rotterdam	5
	Universiteit Groeningen	2
	Universiteit Leiden	2
	Universiteit Maastricht	5
	Universiteit Utrecht	2
	Vrije Universiteit Amsterdam	12
Norge	Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten	4
Ny Zeeland	University of Auckland	6
Nigeria	University of Calabar	2
Pakistan	Aga Khan University	4
Sør-Afrika	Human Sciences Research Council	2
Storbritannia	University of Aberdeen	2
	University of Bath	2
	University of Birmingham	3
	University of Cambridge	3
	University of Cardiff	2
	University of Dundee	3
	University of Durham	3
	University of Exeter	4
	University of Glamorgan	3
	University of Glasgow	4
	Imperial college	4
	King's College London	2
	University of Leeds	3
	University of Leicester	2
	University of London	2
	London School of Hygiene and Tropical Medicine	12
	University of Loughborough	2
	University of Manchester	4
	Medical Research Council	4
	NICE	2
	University of Nottingham	9
	University of Oxford	17
	University of Sheffield	3
Southampton HTA Centre	2	
University of Staffordshire	3	
University of Stirling	3	
University of Teesside	2	
Thames Valley University London	2	
University College London	7	
University of Wales	2	
University of Warwick	4	
University of York	10	
Sverige	Linköpings universitet	3
Sveits	Bern Universitat	2

	Université de Lausanne	2
Tyskland	Universitätsmedizin Berlin	3
	Ludwig-Maximilians-Universität München	4
USA	University of Alabama @ Birmingham	2
	University of Arizona	4
	Arizona State University	6
	University of Boston	2
	Brown University	3
	Centers for Disease Control and Prevention	7
	University of Cincinnati	7
	University of Columbia	2
	University of Connecticut	5
	Emory University	3
	ETR Associates	3
	Family Health International	3
	Florida State University	2
	George Washington University	2
	Harvard University	3
	Health Partners Research Foundation	2
	University of Indiana	3
	Johns Hopkins University	13
	Kaiser Permanente Center for Health Research	3
	University of Maryland	4
	Mayo Clinic	3
	Medical College of Wisconsin	2
	University of Michigan @ Ann Arbor	2
	University of Minnesota	4
	University of Missouri @ Columbia	6
	National Center for Health Marketing	5
	National Center for Injury Prevention	2
	University of North Carolina	2
	University of North Carolina @ Chapel Hill	2
	Pacific Institute for Research and Evaluation	2
	University of Pennsylvania	7
	Purdue University Indiana	2
	Rutgers University	2
	San Diego State University	2
	Stanford University	2
	University of South Carolina	2
	University of Syracuse	2
	University of Texas @ Austin	3
	Texas A&M University	3
	Tufts Medical Center	2
	University of California @ San Diego	2
University of California @ San Francisco	2	
US Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine	3	
University of Southern California	2	
Vanderbilt University	2	
Virginia Commonwealth University	2	
University of Washington @ Seattle	5	
University of Wisconsin	4	
Yale University	3	

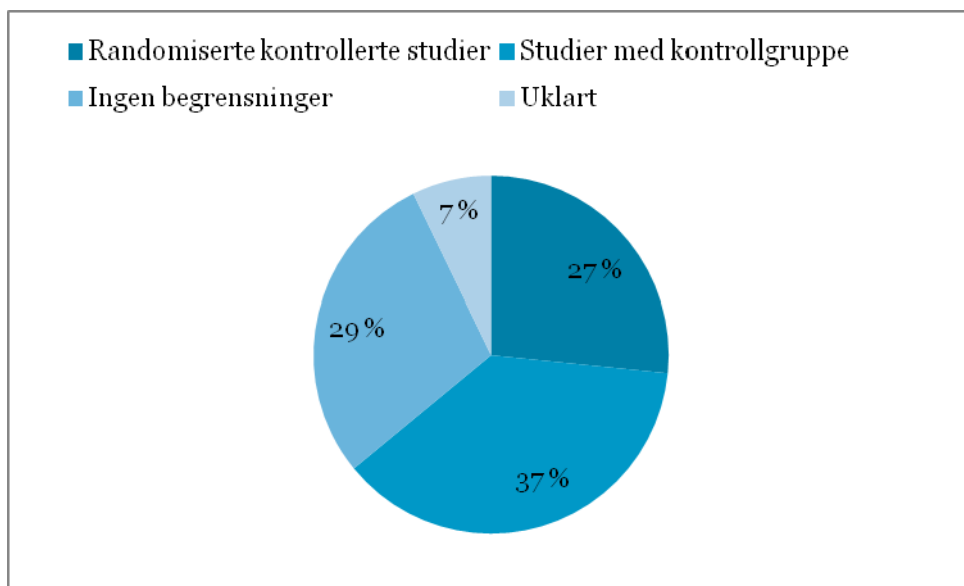
---

## Beskrivelse av kriteriene som er brukt i de systematiske oversiktene til å vurdere effekten av forebyggende tiltak

---

### Studiedesign

I de 139 systematiske oversiktene fant vi fire hovedkategorier for inklusjon av artikler basert på studiedesign: kun randomiserte kontrollerte studier (RCT) på individ- eller klyngenivå; studier med kontrollgruppe (både randomiserte og ikke-randomiserte); ingen begrensninger på studiedesign; samt den uunngåelige kategorien uklart (Figur 2).



Figur 2. Fordeling av inklusjonskriterier gjeldende studiedesign i de systematiske oversiktene.

Vi ser at godt over halvparten (64 %) av de systematiske oversiktene som vurderte effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak hadde som minstekrav til inkluderte studier at de inneholdt en kontrollgruppe. Oversiktene som ikke hadde begrensninger for, eller som ikke spesifiserte studiedesign hadde inklusjonskriterier for populasjon/setting, tiltak og utfall, og i noen tilfeller, språk og/eller tidsperiode. En vanlig begrunnelse for ikke å begrense studiedesign var at forfatterne ønsket å få en oversikt over den samlede forskningen innen et område med antatt lite studier.

### Kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene

En eller annen form for kvalitetsvurdering av inkluderte primærstudier ble foretatt i 69 % av de systematiske oversiktene. Av disse var 63 % vurdert med en sjekkliste eller et vurderingsinstrument (direkte eller tilpasset) som er publisert. Den vanligst brukte vurderingsmåten var *risk of bias* (vurdering av risiko for systematiske skjevheter, f eks tildeling til grupper, muligheter til påvirkning av tildelingen, forskjeller mellom gruppene som blir sammenliknet, hvordan tiltaket blir gitt, blinding av deltagere, eksposisjon av andre faktorer enn tiltaket av interesse, frafall av personer som ble rekruttert til forsøket, fullstendighet av rapporteringen).

## Bruk av meta-analyse

Meta-analyse ble foretatt i 40 % av oversiktene. I 13 % av de systematiske oversiktene beskrev forfatterne at de hadde intensjoner om å utføre meta-analyse. Heterogenitet i studiepopulasjoner, tiltak og utfall var den vanligst oppgitte grunnen for ikke å gjennomføre analysene. I noen få tilfeller ble lav kvalitet på studier og få studier oppgitt som årsak til at ikke meta-analyse var utført.

## Gradering

Gradering av kvaliteten på dokumentasjonen ble foretatt i 10 % av oversiktene. Forskjellige systemer ble brukt, f.eks. *best evidence* basert på Slavin (5), og GRADE (6).

---

## Beskrivelse av temaer som er dekket i de 139 oversiktene

---

I Tabell 2 presenterer vi de forskjellige temaene som er dekket i de systematiske oversiktene. Vi minner om at disse 139 oversiktene er de nyeste fra hvert av de aktive miljøene. Det er usikkerhet knyttet til i hvilken grad deres temaer representerer det generelle utvalget av temaer i alle oversiktene over tid. Vi har valgt å beholde de opprinnelige temaene (fra oversiktene) istedenfor å slå dem sammen i større kategorier, hvor det er risiko for å miste informasjon. De ”store” og velkjente temaene tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold dominerer. Der det mangler informasjon om hvilken spesifikk populasjon det gjelder skyldes det enten at tiltaket er beskrevet som et generelt tiltak, eller at populasjonen ikke er spesifisert.

Tabell 2. Temaer som er dekket i de 139 systematiske oversiktene.

Forfatter	Tema	Tiltak	Populasjon
Aarsland (7)	Forebygging av vaskulær demens	Fysisk aktivitet	
Aiello (8)	Forebygging av infeksjonssykdommer	Handhygiene	
Aigboola (9)	Forebygging av tilbakefall i røyking	Tiltak for å forebygge tilbakefall i røyking	
Allen (10)	Sekundærforebygging ved hjerte-karsykdom	Undervisning og støtte gitt av sykepleiere	
Atherton (11)	Helsefremmende tiltak	Kommunikasjon ved e-post	Voksne
Bailey (12)	Seksuell helse	Tiltak baserte på elektronisk kommunikasjon	
Baker (13)	Forebygging av diabetes	Tiltak for å forebygge diabetes	
Ballenger-Browning (14)	Forebygging av Dengue feber	Tiltak mot mygg som sprer smitte	
Barr-Anderson (15)	Fysisk aktivitet	Korte økter av fysisk aktivitet	Personer i organisasjoner
Barth (16)	Forebygging av hjerte-karsykdom ved røykeslutt	Psykososiale tiltak	Røykere
Bassil (17)	Folkehelse	Tiltak i forbindelse med hetebølger	
Beets (18)	Fremme fysisk aktivitet	Program etter skoletid	Barn i skolen
Bennet (19)	Forebygging av kriminalitet	Oppsikt i nabolag (Neighbourhood watch)	

Bertholet (20)	Redusere alkoholforbruk	Kort intervensjon	
Berzins (21)	Mestring ved kronisk sykdom	Støtte til mestring	Eldre pasienter med langvarig sykdom
Braga (22)	Forebygging av forbrytelse	Politiinnsatser	
Breslin (23)	Helse og sikkerhet	Tiltak for å fremme helse og sikkerhet	Personer i små bedrifter
Brown (24)	Fedme hos barn	Kosthold og fysisk aktivitet	Barn
Buckley (25)	Rusmisbruk	Ekstern støtte i undervisning	
Cabassa (26)	Livsstil	Tiltak for å endre livsstil	Personer med alvorlig psykisk lidelse
Cahill (27)	Røykeslutt	"Slutt og vinn"	Røykere
Calear (28)	Forebygging av depresjon	Tiltak i skolen	Barn i skolen
Carey (29)	Redusere drikking i videregående/høgskole	Tiltak baserte på elektronisk kommunikasjon	Ungdommer i videregående/høgskole
Chafen (30)	Forebygging av matvareallergier	Tiltak for å forebygge matvareallergier	
Chapman (31)	Amming	Veiledning fra likestilte	
Christensen (32)	Forebygging av angst og depresjon	Forebygging i samfunnet	Ungdommer
Chung (33)	Amming	Tiltak for å fremme amming	
Church (34)	Seksuell helse	Forebygging av seksuelt overførte sykdommer	Personer som bruker familieplaneringstjenester
Clark (35)	Kontroll av blodtrykk	Tiltak utført av sykepleiere	
Clark A (36)	Sekundærforebygging av hjerte-karsykdom	Hjemmebasert forebygging	
Conn (37)	Forebygging av depresjon	Fysisk aktivitet	
Cottrell (38)	Forebygging av "douching"	Tiltak for å forebygge "douching"	Kvinner
Cowling (39)	Forebygging av influensasmitte	Bruk av ansiktsmaske	
Cuijpers (40)	Forebygging av depresjon	Undervisning (psychoeducation)	
D'Onise (41)	Barnehelse	Tiltak før skolestart	Barn
Dale (42)	Forbedre helse	Støtte fra likestilte ved telefonsamtaler	
Derzon (43)	Forebygging av vold	Tiltak i skolen	Barn i skolen
DeShazo (44)	Undervisning om diabetes	Videospill	Personer med diabetes
Dexheimer (45)	Forebyggende tiltak i helsetjenesten	Påminnelser til klinikere	
DiClemente (46)	Seksuell helse	Klinikkbaserte tiltak for å forebygge seksuelt overførte sykdommer	
Dodd (47)	Overvekt og fedme	Tiltak i svangerskapet	Kvinner
Dukyo (48)	Forebygging av fall	Programmer rettet mot redsel for å falle	Eldre
Ebbert (49)	Slutte med røykfri tobakk	Tiltak for å slutte med røykefri tobakk	Personer som bruker røykfri tobakk
Ehiri (50)	Trafikksikkerhet	Tiltak for å øke bruk av barneseter i bil	Barn
Enwald (51)	Forebygging av fedme	Tilpasset helsekommunikasjon	
Fernandez (52)	Modifisering av risiko for hjerte-karsykdom	Kort strukturert tiltak	
Fewtrell (53)	Vannrensing og hygiene	Tiltak for vannrensing og hygiene	
Foley (54)	Fremme fysisk aktivitet	Aktive videospill	
Galletly (55)	Psykisk lidelse og vekt	Tiltak i samfunnet for å mestre vekt	Personer med psykiske lidelser
Gao (56)	Redusere fedme	Tiltak i samfunnet	
Gavin (57)	Fremme seksuell helse	Program for seksuell helse	Ungdommer

Gentles (58)	Helse	IKT for å fremme kommunikasjon	
Gillison (59)	Livskvalitet	Trening	
Groenenveld (60)	Redusere hjerte-karsykdom	Tiltak rettet mot livsstil	Personer på arbeidsplasser
Hawthorne (61)	Helse hos etniske grupper	Kulturelt tilpassede tiltak	Personer i etniske minoritetsgrupper med type 2 diabetes
Hesse (62)	Rusmissbruk	Klientsentrerte tiltak	Personer med rusproblemer
Hewitt (63)	Depresjon	Screening og tiltak	Kvinner i barselperiode
Hingle (64)	Barnehelse	Tiltak for å engasjere foreldre i kosthold	
Holroyd-Leduc (65)	Forebygging av delirium	Tiltak for å forebygge delirium	Eldre pasienter i sykehus
Hoyland (66)	Kognitiv funksjon	Frokost	Barn og ungdommer
Hsu (67)	Forebygging av infeksjoner i helsetjenesten	Tiltak for å forebygge infeksjoner	
Huisman (68)	Vektreduksjon	Tiltak for vektreduksjon	Personer med type 2 diabetes
Hutchinson (69)	Forebygging av kreft	Kosthold i arbeidsplasser	
Hviding (70)	Psykisk helse	Samhandling med primærhelsetjenesten	Personer med alvorlig psykisk lidelse
Ingram (71)	Amming	Støtte fra likestilte	Kvinner
Isaac (72)	Forebygging av selvmord	Trening av kontaktpersoner ("gatekeepers")	Personer i faresone for selvmord
Joronen (73)	Fremme helse	Skuespill i skolen	Barn og ungdommer
Joyce (74)	Helse	Fleksible arbeidsvilkår	Personer på arbeidsplasser
Kang-Yi (75)	Depresjon	Tiltak i samfunnet	Eldre voksne
Katz (76)	Forebygging og kontroll av fedme	Tiltak i skolen	Barn i skolen
Khunti (77)	Helse hos etniske grupper	Undervisning	Personer fra Sør-Asia med type 2 diabetes
Kingston (78)	Fremme "compliance"	Video og DVD	Pasienter
Kirby (79)	Seksuell helse	Tiltak for å fremme seksuell helse	Barn i skolen
Koppelaar (80)	Forebyggende helsetjeneste	Implementering av primærprevensjon i helsetjenesten	
Korner-Bitensky (81)	Trafikksikkerhet	Kjøretrening	Eldre sjåførere
Lassi (82)	Mor & barn helse	Tiltak i samfunnet	Kvinner (og nyfødte)
Lazarus (83)	Seksuell helse	Tiltak for å forebygge seksuelt overførte infeksjoner	Ungdommer
Lee (84)	Forebygge akutt respiratorisk sykdom	Tiltak for å forebygge akutt respiratorisk sykdom	
Limbos (85)	Forebygge vold	Tiltak for å forebygge vold	Ungdommer
Lin (86)	Fremme fysisk aktivitet og sunt kosthold for å forebygge hjerte-karsykdom	Råd om atferd	Voksne
Lombard (87)	Forebygge vektøkning	Tiltak for å forebygge vektøkning	Voksne
Lopez (88)	Kvinnehelse/familieplanlegging	Veiledning i bruk av prevensjonsmidler	Kvinner
Lumley (89)	Fremme røykeslutt	Tiltak for å fremme røykeslutt	Gravide kvinner
McDermott (90)	Bedriftshelsetjeneste	Aktive tiltak for alderstilpasset arbeid	Personer i arbeidsplasser
McInnes (91)	Helse hos spedbarn	Tiltak for å forbedre amming	Kvinner
Mohindra (92)	Folkehelse	Tiltak på populasjonsnivå	Innfødte grupper
Neve (93)	Fedme	Tiltak via Internet for å fremme vektreduksjon	
Neville (94)	Kosthold	Elektronisk tilpassede tiltak for å fremme kostholdsendring	

Ni Murchu (95)	Helsefremming i arbeidsplasser	Tiltak for å fremme sunt kosthold	Personer i arbeidsplasser
Nilsen (96)	Alkohol	Kort tiltak for å redusere bruk	Pasienter i primærhelsetjeneste
Nissen (97)	Primærforebygging	Helsetjenester til pårørende til pasienter med hjertesykdom	
Nocon (98)	Fysisk aktivitet	Påminnelser om å velge fysisk aktivitet, f eks ta trappen	
Norman (99)	Fysisk aktivitet og kosthold	Tiltak via elektronisk kommunikasjon	
Oringanje (100)	Forebygge utilsiktet graviditet	Tiltak for å forebygge utilsiktet graviditet	Ungdommer
Owen (101)	Seksuell helse	Helsetjenester koblet opp mot skolen	Ungdommer
Pan (102)	Narkotikamisbruk	Undervisning om å stå imot	
Papadakis (103)	Røykeslutt	Strategier for å øke røykesluttbehandling	
Paré (104)	Kroniske sykdommer	Overvåking av medisinske parametre hjemme	Personer med kroniske sykdommer
Paul-Ebhohihen (105)	Fedme	Finansielle insentiver	Personer med overvekt eller fedme
Perez (106)	Fysisk aktivitet	Tiltak for å fremme fysisk aktivitet	Latinamerikanske kvinner
Piquero (107)	Forebygging av antisosial atferd	Trening av foreldre/familie	
Polisena (108)	Kroniske sykdommer	Helsetjenester hjemme via telefon	Personer med KOLS
Ramsay (109)	Vold fra partner	Støttetiltak	Kvinner som erfarer vold fra partner
Reddy (110)	Psykisk helse	Forebygging i skolen	Barn i skolen
Renzaho (111)	Helse hos immigranter	Programmer for å forebygge fedme og kroniske sykdommer	Immigranter
Robinson (112)	Forebygging av selvmord	Tiltak for å forebygge selvmord	Ungdommer
Rosner (113)	Psykisk helse	Tiltak for sørgende barn	Barn og ungdommer
Rowan (114)	Psykisk helse	"Debriefing" i barselperiode	Kvinner
Ryhänen (115)	Pasientundervisning	Undervisning via datamaskin	Kvinner med brystkreft
Samoocha (116)	"Empowerment"	Tiltak via Internet	Pasienter
Schults (117)	Trafikksikkerhet	Mobilisering av samfunnsengasjement	Sjåførere med alkoholproblemer
Seo (118)	Fedme	Tiltak for å redusere fedme	Etniske minoritetsgrupper/multi-etniske grupper
Sheperd (119)	Seksuell helse	Tiltak for å forebygge seksuelt overførte sykdommer	Ungdommer
Sheridan (120)	Forebygge røyking	Informasjon om risiko for hjerte-karsykdom	Voksne
Sherman (121)	Forebygge røyking	Tiltak for å forebygge røyking	Ungdommer
Solberg (122)	Forebyggende tjenester for ungdommer	Tjenester for å forebygge for eksempel helseproblemer, utilsiktede graviditeter, bruk av tobakk og alkohol	Ungdommer
Soler (123)	Fremme helse	Tiltak i arbeidsplasser	Personer i arbeidsplasser
Spence (124)	Kreftsykdommer	Fysisk trening	
Spinks (125)	Skadeforebygging	WHO modell for sikkert samfunn	Samfunnet
Stathopoulo (126)	Psykisk helse	Trening og fysisk aktivitet	
Stern (127)	Forebygging av demens	Kognitive aktiviteter i fritiden	

Steyn (128)	Ernæring	Tiltak i arbeidsplasser	Personer i arbeidsplasser
Stuifbergen (129)	Kroniske sykdommer	Tiltak for velvære	Personer med kroniske sykdommer
Thompson (130)	Forebygging av type 2 diabetes	Tiltak for vektredusering	Afroamerikanere
Thomson (131)	Vegtransport og helse	Policy for vegtransport	
Tompa (132)	Helse og sikkerhet	Tiltak for helse og sikkerhet	Personer i arbeidsplasser
Topping (133)	Seksuell helse	Tiltak for å forebygge seksuelt misbruk	Barn i skolen
Tullar (134)	Helse og sikkerhet	Tiltak for helse og sikkerhet	Personer som arbeider i helsetjenesten
Valk (135)	Forebygging av sår	Tiltak for å forebygge sår	Personer med diabetes
Van der Waerden (136)	Depresjon	Tiltak for å redusere depresjon	Kvinner med lav sosioøkonomiske status
Van Lonkhuijzen (137)	Helsetjeneste for mødre	Tiltak for å forebygge dødelighet	Kvinner og nyfødte
Verbeek (138)	Sikkerhet og helse i arbeidsplasser	Tiltak for å fremme sikkerhet og helse	
Vijayakumar (139)	Seksuell helse	Kvinnekondomer for å forebygge seksuelt overførte sykdommer	Kvinner
Webel (140)	Helse	Tiltak som gjennomføres av likestilte	
Wetmore (141)	Seksuell helse	Forebygging av seksuelt overførte sykdommer	
Wittouck (142)	Psykisk helse	Forebygging og behandling av komplisert sorg	
Yang (143)	Fysisk aktivitet	Tiltak for å fremme sykling	
Yehle (144)	Hjerte-karsykdom	Undervisning	
Zheng (145)	Fysisk aktivitet	Tiltak for å øke gangturer	

Vi har ikke spesifikt sett på relevansen av de forskjellige tiltakene for norske forhold. Når det gjelder de temaer som er viktige i et folkehelseperspektiv, for eksempel tobakk, alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er det mange systematiske oversikter inkluderte som i sin tur har inkludert primærstudier med forskjellige tiltak og populasjoner. Det er også flere oversikter innen disse temaene som ser på effekt av tiltak i etniske minoritetsgrupper eller grupper av lavere sosioøkonomisk status.

---

### **I hvilken grad er de evaluerte tiltakene beskrevet slik at de er mulige å gjenta?**

---

Vi vurderte tilgjengelig informasjon i de systematiske oversiktene om hva, hvordan, hvor, av hvem, hvor mye, hvor ofte og tidsperspektiv som er beskrevet om de evaluerte tiltakene. Informasjonen ble hentet både fra tekst og tabeller i oversiktene. Vår subjektive vurdering av beskrivelsen av hvert og et tiltak er basert på at vi tror at en fagperson bør kunne lese ut av beskrivelsen hvordan tiltaket kunne gjentas. Vi evaluerte det til at tiltaket var tilstrekkelig godt beskrevet i 71 % av de systematiske oversiktene.



---

# Diskusjon

Vi har identifisert nasjonale og internasjonale miljøer som driver med oppsummering av forebyggende og helsefremmende tiltak. Og vi har kartlagt hvilke kriterier disse miljøene benytter seg av for å vurdere hvorvidt tiltakene er effektive. Resultatene viser at det finnes en stor mengde systematiske oversikter om effekter av forebyggende og helsefremmende tiltak. Resultatene viser også at det finnes mange studier med potensielt høy kvalitet – til og med blant de 27 % av oversiktene som kun inkluderte randomiserte, kontrollerte studier var det bare én oversikt som ikke hadde funnet noen studier som kunne inkluderes.

Vi har identifisert en overraskende stor mengde og mangfold av systematiske oversikter som omhandler effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak.

---

## Kriterier

---

### Studiedesign

Resultatene vi presenterer i denne rapporten viser at kontrollerte studier (med eller uten randomisering) er et kriterium i over 60 % av de systematiske oversiktene produsert av de mest aktive miljøene innen oppsummering av forebyggende og helsefremmende tiltak. Disse resultatene stammer fra, og som man kanskje ville forventet, samsvarer med de kriterier som brukes av etablerte miljøer som driver med oppsummering av effekter av forebyggende og helsefremmende tiltak som for eksempel *The Cochrane Public Health Group* (146) og *NICE Public Health Group* (147). De samsvarer også med de kriterier som er beskrevet i Kunnskapssenterets metodehåndbok (148). Både *The Cochrane Public Health Group* (146) og *NICE Public Health Group* (147) anbefaler og inkluderer randomiserte kontrollerte studier eller kontrollerte studier som studiedesign for effektspørsmål.

*The Society for Prevention Research* (SPR; 149) skiller i sine standarder for evidens på krav for 1) forebyggende programmer med dokumentert *effekt* (programmer evaluert under optimale forhold), 2) programmer med dokumentert *effektivitet* (programmer evaluert i mer realistiske forhold) og 3) programmer som er klare for *spredning* (*dissemination*; både effekt og effektivitet er påvist, det er grunnlag for opptrapping, det er informasjon om kostnader, og det finns en plan for evaluering).

SPR sine standarder for *effektstudier* er de samme som anbefales av *The Cochrane Public Health Group* (146) og *NICE Public Health Group* (147), det vil si kontrollerte studier med eller uten randomisering.

Alle fire nevnte organisasjonene drøfter etiske og praktiske problemer med å bruke randomiserte, kontrollerte studiedesign i evaluering av helsefremmende eller forebyggende programmer. Alternativene som beskrives er kvasi-randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før- og etter-studier, avbrutte tidsserieanalyser og så kalte "regression discontinuity designs" (146, 147, 148, 149). Våre resultater gjenspeiler muligens dette forholdet da 27 % av de inkluderte oversiktene hadde krav om randomiserte kontrollerte studiedesign og 37 % hadde krav om kontrollerte studiedesign.

### **Kritisk vurdering**

Resultatene bekrefter at kritisk vurdering av kvaliteten på inkluderte primærstudier ved publiserte sjekklister eller instrumenter er ansett som en viktig del av vurdering av effektspørsmål. Kritisk vurdering ble foretatt i mer enn 60 % av oversiktene. Både *The Cochrane Public Health Group* (146) og *NICE Public Health Group* (147) anbefaler bruk av relevante sjekklister for kvalitetsvurdering av inkluderte studier

### **Meta-analyser**

Resultatene viser også at meta-analyser er blitt gjennomført i 40 % av oversiktene, samt at forfatterne til langt flere oversikter har hatt intensjoner om dette. Heterogenitet i studiepopulasjoner, tiltak og utfall ble angitt som grunn for å avstå, i samsvar med anbefalinger i metodelitteratur (146).

### **Gradering**

Gradering av kvaliteten på dokumentasjonen, det vil si å vurdere tillitten til resultatene, er blitt utført i svært få tilfeller i de 139 systematiske oversiktene som omhandler forebyggende og helsefremmende tiltak. Brukere av oppsummert kunnskap risikerer dermed å gå glipp av viktig informasjon i forhold til implementering av forebyggende og helsefremmende tiltak.

### **Relevans for norske forhold**

Vi har ikke vurdert hvorvidt tiltakene er relevante for norske forhold spesielt. Det viste seg at informasjon om resultatenes overførbarhet var svært varierende og ofte vanskelig å finne. Mange av de inkluderte systematiske oversiktene så på effekter av tiltak innenfor folkehelseområder som er relevante i Norge, og det er mulig at mange tiltak er relevante for norske forhold gitt at tiltaket tilpasses den aktuelle populasjonen og settingen.

Det er imidlertid flere trinn fra det å vise effekt av et tiltak til å sette det ut i virkeligheten. *The Cochrane Public Health Group* (146) drøfter brukbarhet (*applicability*)

av evaluerte tiltak og skiller dette fra effekt og effektivitet. Brukbarhet går på tiltakets integritet og bærekraft når det blir overført til en gitt kontekst. *NICE Public Health Group* (147) lager (til forskjell fra Kunnskapscenteret) anbefalinger om tiltak basert på systematiske oversikter. Anbefalingene testes ut i feltarbeid hvor hensikten er å vurdere sannsynligheten for at et tiltak vil ha fremgang i forskjellige kontekster og med forskjellige populasjoner. *The Society for Prevention Research* (149) sier i sine standarder at et program som er klart for spredning skal ha påvist effekt og effektivitet og dessuten skal det være grunnlag for opptrapping, informasjon om kostnader, og en plan for evaluering (149).

Det er utenfor rammene av denne rapporten, men vi ser at en gjennomgang av inkluderte oversikter opp mot de beskrevne metodene (146, 147, 149) vil kunne være nyttig å bruke for å vurdere overførbarheten når tiltak skal vurderes for hvert enkelt tiltak for norske forhold.

Før vurdering av innføring av tiltak i stor skala/ på nasjonalt nivå må vi først vite om tiltaket er effektivt. For hvert enkelt tiltak/ knippe med tiltak bør man i tillegg også vurdere sammenligningsgrunnlag til pasienter og organisasjonsstruktur, setting, ressursutnyttelse og så videre (6, 150).

### **Beskrivelser av tiltak**

Det var overraskende at tiltakene ble vurdert å være godt beskrevet i såpass stor omfatning (71 %). Resultatene fra en publisert studie viser at tiltak innen helsetjenesten ikke er beskrevet i tilstrekkelig god detalj for å kunne implementeres (151). Glasziou og medarbeidere fant at deler av tiltaket (for eksempel legemidler, undervisning og trening, psykologisk behandling) ikke var beskrevet i 50 % av de inkluderte studiene. Vi vurderte tilgjengelig informasjon i de systematiske oversiktene om hva, hvordan, hvor, av hvem, hvor mye, hvor ofte og tidsperspektiv (4) som var beskrevet om de evaluerte tiltakene. Vår vurdering av beskrivelsen av hvert og et tiltak var basert på vår antagelse av at en fagperson bør kunne lese ut av beskrivelsen hvordan tiltaket kunne gjentas. Det var subjektive vurderinger, og det er mulig at dette ikke var et tilstrekkelig stringent kriterium og at konsekvensen er en overvurdering av beskrivelsene.

Vi har ikke kategorisert de inkluderte systematiske oversiktene mht hvilken type av prevensjon som de evaluerte tiltakene er rettet mot (helsefremmende tiltak; primær, sekundær, og tertiær prevensjon; 152). Vi har ikke heller sett systematisk på hvilke faktorer i et rammeverk for sosiale helsedeterminanter (153) tiltakene i de inkluderte oversiktene er rettet mot. Basert på tema og tiltak beskrevet i Tabell 4 ser vi at det er en overvekt av sekundær prevensjon rettet mot individer.

Vi har ikke vurdert kvaliteten på de inkluderte oversiktene, heller ikke utført gradering av kvaliteten på den samlede dokumentasjonen for hvert utfall og sammenligning. Vi har ikke vurdert effekten av tiltakene i de inkluderte systematiske oversiktene.

Kun Kunnskapssenteret ble identifisert som nasjonalt miljø som lager systematiske oversikter innen forebyggende og helsefremmende tiltak. Det var relativt få systematiske oversikter, noe som trolig skyldes at Kunnskapssenterets rapporter innen dette feltet ofte er oversikter over systematiske oversikter.

---

## **Styrker og svakheter ved rapporten**

---

En styrke ved rapporten er at vi hadde en systematisk tilnærming med et bredt og stort systematisk søk. De fleste aktive miljøene er antagelig funnet. Vi har også systematisk inkludert alle oversikter som oppfylte inklusjonskriteriene

En svakhet er at vårt valg om å inkludere kun den nyeste oversikten fra de mest aktive miljøene kan ha ført til skjevfordeling i tema. Videre er det mulig at de mest aktive miljøene benytter noe forskjellige kriterier og metoder enn de mindre aktive miljøene, slik at det kan være noe skjevfordeling innen de kriterier vi har sett på.

Vår antagelse var at de aktive og flinke miljøene publiserer og dermed er tilgjengelig for å bli fanget i vårt søk.

---

# Konklusjon

Resultatene fra denne kartleggingen viser at det finnes en stor mengde internasjonale miljøer som driver aktivt med oppsummering av effekter av forebyggende og helsefremmede tiltak.

Vi har også identifisert en stor mengde og et mangfold av systematiske oversikter som omhandler effekter av forebyggende og helsefremmende tiltak.

I de inkluderte systematiske oversiktene stilles det i høy grad krav om kontrollerte studiedesign for inklusjon av primærstudier. Publiserte sjekklister eller instrumenter benyttes for vurdering av primærstudienes kvalitet. Resultatene samsvarer med kriterier for studiedesign når det gjelder evaluering av effekt av tiltak som fremmes av internasjonale organisasjoner som The Cochrane Public Health Group, NICE Public Health Group og The Society for Prevention Research.

Resultatene viser videre at aktuelle og viktige temaer som tobakk og alkohol, fysisk aktivitet og kosthold er dekket i de inkluderte systematiske oversiktene sammen med temaer som psykisk helse, seksuell helse, og tiltak utført på arbeidsplasser. Innen mange temaer finnes det også oversikter som har oppsummert effekter av metoder som har potensial for å nå mange mennesker, for eksempel formidling av tiltak via Internet. Derimot er det få oversikter som har oppsummert effekter av tiltak rettet mot strukturelle faktorer.

---

# Referanser

- 1) Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.meld nr 47 (2008-2009).
- 2) Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsbeskrivelse Helsedirektoratet – Samhandlingsreformen: Implementering av satsing ”Forebyggende tjenester i kommunen”. 2010.
- 3) Petticrew M. The process of systematic review of public health evidence: quality criteria and standards. In: Killoran A, Kelly MP, editors. Evidence-based public health. Effectiveness and efficiency. Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 327-335.
- 4) Des Jarlais D, Lyles C, Crepaz N & The TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health*. 2004;9:361-366.
- 5) Slavin RE. Best evidence synthesis: an intelligent alternative to meta-analysis. *J Clin Epidemiol*. 1995;48:9 –18.
- 6) Guyatt Gordon H, Oxman Andrew D, Vist Gunn E, Kunz Regina, Falck-Ytter Yngve, Alonso-Coello Pablo, Schünemann Holger J. GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008 Apr 26;336(7650):924–6. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD.336/7650/924
- 7) Aarsland D, Sardahaee FS, Anderssen S, Ballard C. Is physical activity a potential preventive factor for vascular dementia? A systematic review. *Aging & Mental Health* Vol 14(4), May 2010, pp 386-395 2010;(4):May-395
- 8) Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis. *Am J Public Health* 2008;98(8):1372-81
- 9) Aigboola S, McNeill A, Coleman T, Leonardi Bee J. A systematic review of the effectiveness of smoking relapse prevention interventions for abstinent smokers. *Addiction* 2010 Aug;105(8):1362-80
- 10) Allen JK, Dennison CR. Randomized trials of nursing interventions for secondary prevention in patients with coronary artery disease and heart failure: systematic review. *The Journal of cardiovascular nursing* 2010;25(3):207-20

- 11) Atherton H, Huckvale C, Car J. Communicating health promotion and disease prevention information to patients via email: a review. *J Telemed Telecare* 2010;16(4):172-5
- 12) Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, et al. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2010;9:CD006483
- 13) Baker MK, Simpson K, Lloyd B, Bauman AE, Singh MAF. Behavioral strategies in diabetes prevention programs: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Res Clin Pract* 2011;91(1):1-12
- 14) Ballenger-Browning KK, Elder JP. Multi-modal Aedes aegypti mosquito reduction interventions and dengue fever prevention. *Trop Med Int Health* 2009;14(12):1542-51
- 15) Barr-Anderson DJ, Auyoung M, Whitt-Glover MC, Glenn BA, Yancey AK. Integration of short bouts of physical activity into organizational routine: A systematic review of the literature. *Am J Prev Med* 2011;40(1):76-93
- 16) Barth J, Critchley J, Bengel J. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2008;(1):CD006886
- 17) Bassil KL, Cole DC. Effectiveness of Public Health Interventions in Reducing Morbidity and Mortality during Heat Episodes: a Structured Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010;7(3):991-1001
- 18) Beets MW, Beighle A, Erwin HE, Huberty JL. After-school program impact on physical activity and fitness: a meta-analysis. *Am J Prev Med* 2009;36(6):527-37
- 19) Bennett T, Holloway K, Farrington DP. A review of the effectiveness of neighbourhood watch. *Security Journal* Vol 22(2), Apr 2009, pp 143-155  
2009;(2):Apr-155
- 20) Bertholet N, Daeppen J, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005 May 9;165(9):986-95
- 21) Berzins K, Reilly S, Abell J, Hughes J, Challis D. UK self-care support initiatives for older patients with long-term conditions: A review. *Chronic Illness* 2009;5(1):56-72
- 22) Braga AA. Hot spots policing and crime prevention: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Experimental Criminology* Vol 1(3), Sep 2005, pp 317-342  
2005;(3):Sep-342
- 23) Breslin FC, Kyle N, Bigelow P, Irvin E, Morassaei S, MacEachen E, et al. Effectiveness of health and safety in small enterprises: a systematic review of quantitative evaluations of interventions. *Journal of occupational rehabilitation* 2010;20(2):163-79
- 24) Brown T, Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent

- childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obesity Reviews* 2009;10(1):110-41
- 25) Buckley EJ, White DG. Systematic review of the role of external contributors in school substance use education. *Health Education Vol* 107(1), 2007, pp 42-62 2007;(1):2007, pp-62
  - 26) Cabassa LJ, Ezell JM, Lewis-Fernandez R. Lifestyle interventions for adults with serious mental illness: A systematic literature review. *Psychiatr Serv* 2010;61(8):774-82
  - 27) Cahill K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2008;(4):CD004986
  - 28) Calear AL, Christensen H. Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *J Adolesc* 2010;33(3):429-38
  - 29) Carey KB, Scott-Sheldon LA, Elliott JC, Bolles JR, Carey MP. Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2009;104(11):1807-19
  - 30) Chafen JJS, Newberry SJ, Riedl MA, Bravata DM, Maglione M, Suttorp MJ, et al. Diagnosing and managing common food allergies: A systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2010;303(18):1848-56
  - 31) Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Perez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *J Hum Lact* 2010;26(3):314-26
  - 32) Christensen H, Pallister E, Smale S, Hickie IB, Calear AL. Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: a systematic review. *The journal of primary prevention* 2010;31(3):139-70
  - 33) Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in primary care to promote breastfeeding: An evidence review for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med* 2008;149(8):565-82
  - 34) Church K, Mayhew SH. Integration of STI and HIV prevention, care, and treatment into family planning services: A review of the literature. *Studies in Family Planning Vol* 40(3), Sep 2009, pp 171-186 2009;(3):Sep-186
  - 35) Clark CE, Smith LFP, Taylor RS, Campbell JL. Nurse led interventions to improve control of blood pressure in people with hypertension: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;341(7771):491
  - 36) Clark AM, Haykowsky M, Kryworuchko J, MacClure T, Scott J, DesMeules M, et al. A meta-analysis of randomized control trials of home-based secondary prevention programs for coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2010;17(3):261-70
  - 37) Conn VS. Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine* 2010;39(2):128-38
  - 38) Cottrell BH. An updated review of of evidence to discourage douching. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2010;35(2):102-7



- 39) Cowling BJ, Zhou Y, Ip DKM, Leung GM, Aiello AE. Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review. *Epidemiol Infect* 2010;138(4):449-56
- 40) Cuijpers P, Munoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM. Psychoeducational treatment and prevention of depression: The "coping with depression" course thirty years later. *Clin Psychol Rev* 2009;29(5):449-58
- 41) D'Onise K, McDermott RA, Lynch JW. Does attendance at preschool affect adult health? A systematic review. *Public Health* 2010;124(9):500-11
- 42) Dale J, Caramlau IO, Lindenmeyer A, Williams SM. Peer support telephone calls for improving health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;(4):CD006903
- 43) Derzon J. How effective are school-based violence prevention programs in preventing and reducing violence and other antisocial behaviors? A meta-analysis. Jimerson, Shane R [Ed]; Furlong, Michael [Ed] (2006) *Handbook of school violence and school safety: From research to practice* (pp 429-441) xxiv, 688 pp Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US 2006;(2006):688
- 44) DeShazo J, Harris L, Pratt W. Effective intervention or child's play? A review of video games for diabetes education. *Diabetes Technology and Therapeutics* 2010;12(10):815-22
- 45) Dexheimer JW, Talbot TR, Sanders DL, Rosenbloom ST, Aronsky D. Prompting Clinicians about Preventive Care Measures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Med Inform Assoc* 2008;15(3):311-20
- 46) DiClemente RJ, Milhausen R, Sales JM, Salazar LF, Crosby RA. A programmatic and methodologic review and synthesis of clinic-based risk-reduction interventions for sexually transmitted infections: research and practice implications (Provisional abstract). *Seminars in Pediatric Infectious Diseases* 2005;16:199-218
- 47) Dodd JM, Grivell RM, Crowther CA, Robinson JS. Antenatal interventions for overweight or obese pregnant women: a systematic review of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2010;117(11):1316-26
- 48) Dukyoo J, Juhee L, Lee SM. A meta-analysis of fear of falling treatment programs for the elderly. *West J Nurs Res* 2009;31(1):6-16
- 49) Ebbert JO, Montori V, Vickers KS, Erwin PC, Dale LC, Stead LF. Interventions for smokeless tobacco use cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(4):CD004306
- 50) Ehiri JE, Ejere HOD, Hazen AE, Emusu D, King WD, Osberg SJ. Interventions to Increase Children's Booster Seat Use. A Review. *Am J Prev Med* 2006;31(2):185-92
- 51) Enwald HP, Huotari ML. Preventing the obesity epidemic by second generation tailored health communication: an interdisciplinary review. *Journal of medical Internet research* 2010;12(2):e24

- 52) Fernandez R, Griffiths R, Everett B, Davidson P, Salamonsen Y, Andrew S. Effectiveness of brief structured interventions on risk factor modification for patients with coronary heart disease: a systematic review (DARE structured abstract). *INT J EVID BASED HEALTHC* 2007;5:370-405
- 53) Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, Enanoria W, Haller L, Colford JM, Jr. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases* 2005;5(1):42-52
- 54) Foley L, Maddison R. Use of active video games to increase physical activity in children: a (virtual) reality? *Pediatric Exercise Science* 2010;22(1):7-20
- 55) Galletly CL, Murray LE. Managing weight in persons living with severe mental illness in community settings: a review of strategies used in community interventions (Provisional abstract). *Issues Ment Health Nurs* 2009;30:660-8
- 56) Gao Y, Griffiths S, Chan EYY. Community-based interventions to reduce overweight and obesity in China: A systematic review of the Chinese and English literature. *Journal of Public Health* 2008;30(4):436-48
- 57) Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health* Vol 46(3, Suppl), Mar 2010, pp S75-S91 2010;(3, Suppl):Mar-S91
- 58) Gentles SJ, Lokker C, McKibbon KA. Health information technology to facilitate communication involving health care providers, caregivers, and pediatric patients: a scoping review. *Journal of medical Internet research* 2010;12(2):e22
- 59) Gillison FB, Skevington SM, Sato A, Standage M, Evangelidou S. The effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy populations; a meta-analysis. *Soc Sci Med* 2009;68(9):1700-10
- 60) Groeneveld IF, Proper KI, Van Der Beek AJ, Hildebrandt VH, Mechelen WV. Lifestyle-focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease - A systematic review. *Scand J Work Environ Health* 2010;36(3):202-15
- 61) Hawthorne K, Robles Y, Cannings-John R, Edwards AGK. Culturally appropriate health education for type 2 diabetes in ethnic minority groups: A systematic and narrative review of randomized controlled trials. *Diabet Med* 2010;27(6):613-23
- 62) Hesse M, Vanderplasschen W, Rapp RC, Broekaert E, Fridell M. Case management for persons with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(4).
- 63) Hewitt CE, Gilbody SM. Is it clinically and cost effective to screen for postnatal depression: a systematic review of controlled clinical trials and economic evidence. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009;116(8):1019-27

- 64) Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review. *Prev Med* 2010;51(2):103-11
- 65) Holroyd-Leduc JM, Khandwala F, Sink KM. How can delirium best be prevented and managed in older patients in hospital? *Canadian Medical Association Journal* Vol 182(5), Mar 2010, pp 465-470 2010;(5):Mar-470
- 66) Hoyland A, Dye L, Lawton CL. A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition Research Reviews* 2009;res.(2):220-43
- 67) Hsu J, Abad C, Dinh M, Safdar N. Prevention of endemic healthcare-associated clostridium difficile infection: Reviewing the evidence. *Am J Gastroenterol* 2010;105(11):2327-39
- 68) Huisman SD, de G, V, Dusseldorp E, Maes S. The effect of weight reduction interventions for persons with type 2 diabetes: A meta-analysis from a self-regulation perspective. *Diabetes Educ* 2009;35(5):818-35
- 69) Hutchinson AD, Wilson B, Wilson C. Cancer prevention through nutrition education in the workplace: A review of the literature. *International Journal of Cancer Prevention* 2010;3(3):111-36
- 70) Hviding K, Bugge P, Brelin P, Ekern P, Høifødt T, Nessa J, Flottorp S. Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 03 – 2008
- 71) Ingram L, Macarthur C, Khan K, Deeks JJ, Jolly K. Effect of antenatal peer support on breastfeeding initiation: A systematic review. *CMAJ* 2010;182(16):1739-46
- 72) Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie* 2009;54(4):260-8
- 73) Joronen K, Rankin SH, Astedt-Kurki P. School-based drama interventions in health promotion for children and adolescents: systematic review. *J Adv Nurs* 2008;63(2):116-31
- 74) Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2010;2:CD008009
- 75) Kang-Yi CD, Gellis ZD. A systematic review of community-based health interventions on depression for older adults with heart disease. *Aging and mental health* 2010;14(1):1-19
- 76) Katz DL, O'Connell M, Njike VY, Yeh MC, Nawaz H. Strategies for the prevention and control of obesity in the school setting: systematic review and meta-analysis. *Int J Obes* 2008;32(12):1780-9
- 77) Khunti K, Camosso-Stefinovic J, Carey M, Davies MJ, Stone MA. Educational interventions for migrant South Asians with Type 2 diabetes: A systematic review. *Diabet Med* 2008;25(8):985-92

- 78) Kingston G, Gray MA, Williams G. A critical review of the evidence on the use of videotapes or DVD to promote patient compliance with home programmes. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 2010;5(3):153-63
- 79) Kirby DB. The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC* Vol 5(3), Sep 2008, pp 18-27 2008;(3):Sep-27
- 80) Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf A. Determinants of implementation of primary preventive interventions on patient handling in healthcare: A systematic review. *Occup Environ Med* 2009;66(6):353-60
- 81) Korner-Bitensky N, Kua A, von ZC, Van BK. Older driver retraining: an updated systematic review of evidence of effectiveness. *Journal of safety research* 2009;40(2):105-11
- 82) Lassi ZS, Haider BA, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010;11:CD007754
- 83) Lazarus JV, Sihvonen-Riemenschneider H, Laukamm-Josten U, Wong F, Liljestrang J. Systematic review of interventions to prevent the spread of sexually transmitted infections, including HIV, among young people in Europe. *Croat Med J* 2010;51(1):74-84
- 84) Lee T, Jordan NN, Sanchez JL, Gaydos JC. Selected nonvaccine interventions to prevent infectious acute respiratory disease. *Am J Prev Med* 2005;28(3):305-16
- 85) Limbos MA, Chan LS, Warf C, Schneir A, Iverson E, Shekelle P, et al. Effectiveness of interventions to prevent youth violence a systematic review. *Am J Prev Med* 2007;33(1):65-74
- 86) Lin JS, O'Connor E, Whitlock EP, Beil TL. Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2010;153(11):736-50
- 87) Lombard CB, Deeks AA, Teede HJ. A systematic review of interventions aimed at the prevention of weight gain in adults. *Public health nutrition* 2009;12(11):2236-46
- 88) Lopez LM, Hiller JE, Grimes DA. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2010;(1):CD001863
- 89) Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2009;(3):CD001055
- 90) McDermott HJ, Kazi A, Munir F, Haslam C. Developing occupational health services for active age management. *Occupational Medicine* Vol 60(3), May 2010, pp 193-204 2010;(3):May-204

- 91) McInnes RJ, Chambers J. Infants admitted to neonatal units - Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review 1990-2007. *Maternal and Child Nutrition* 2008;4(4):235-63
- 92) Mohindra KS, Labonte R. A systematic review of population health interventions and Scheduled Tribes in India. *BMC public health* 2010;10:438
- 93) Neve M, Morgan PJ, Jones PR, Collins CE. Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: a systematic review with meta-analysis. *Obesity Reviews* 2010;11(4):306-21
- 94) Neville LM, O'Hara B, Milat AJ. Computer-tailored dietary behaviour change interventions: A systematic review. *Health Educ Res* 2009;24(4):699-720
- 95) Ni MC, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC public health* 2010;10:62
- 96) Nilsen P, Aalto M, Bendtsen P, Seppa K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare: A systematic review. *Scand J Prim Health Care* 2006;24(1):5-15
- 97) Nissen NK, Madsen M, Olsen ZAD. Health service interventions targeting relatives of heart patients: A review of the literature. *Scandinavian journal of public health* 2008;36(8):818-26
- 98) Nocon M, Muller-Riemenschneider F, Nitzschke K, Willich SN. Review Article: Increasing physical activity with point-of-choice prompts--a systematic review. *Scandinavian journal of public health* 2010;38(6):633-8
- 99) Norman GJ, Zabinski MF, Adams MA, Rosenberg DE, Yaroch AL, Atienza AA. A review of eHealth interventions for physical activity and dietary behavior change. *Am J Prev Med* 2007;33(4):336-45
- 100) Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *COCHRANE DATABASE SYST REV* 2009;(4)
- 101) Owen J, Carroll C, Cooke J, Formby E, Hayter M, Hirst J, et al. School-linked sexual health services for young people (SSHYP): a survey and systematic review concerning current models, effectiveness, cost-effectiveness and research opportunities. *Health technology assessment (Winchester, England)* 2010;14(30):1-iv
- 102) Pan W, Bai H. A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the D.A.R.E. program. *International Journal of Environmental Research and Public Health [Electronic Resource]* 2009;6(1):267-77
- 103) Papadakis S, McDonald P, Mullen KA, Reid R, Skulsky K, Pipe A. Strategies to increase the delivery of smoking cessation treatments in primary care settings: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2010;51(3-4):199-213

- 104) Pare G, Jaana M, Sicotte C. Systematic review of home telemonitoring for chronic diseases: the evidence base. *J Am Med Inform Assoc* 2007;14(3):269-77
- 105) Paul-Ebhohimhen VA, Poobalan A, Van Teijlingen ER. A systematic review of school-based sexual health interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa. *BMC public health* 2008;8:4
- 106) Perez A, Fleury J, Keller C. Review of intervention studies promoting physical activity in Hispanic women. *Western Journal of Nursing Research* Vol 32(3), Apr 2010, pp 341-362 2010;(3):Apr-362
- 107) Piquero AR, Farrington DP, Welsh BC, Tremblay R, Jennings WG. Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology* Vol 5(2), Jun 2009, pp 83-120 2009;(2):Jun-120
- 108) Polisen J, Tran K, Cimon K, Hutton B, McGill S, Palmer K, et al. Home telehealth for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare* 2010;16(3):120-7
- 109) Ramsay J, Carter Y, Davidson L, Dunne D, Eldridge S, Hegarty K, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;(4)
- 110) Reddy LA, Newman E, De Thomas CA, Chun V. Effectiveness of school-based prevention and intervention programs for children and adolescents with emotional disturbance: A meta-analysis. *Journal of School Psychology* 2009;47(2):77-99
- 111) Renzaho AM, Mellor D, Boulton K, Swinburn B. Effectiveness of prevention programmes for obesity and chronic diseases among immigrants to developed countries - a systematic review. *Public health nutrition* 2010;13(3):438-50
- 112) Robinson J, Hetrick SE, Martin C. Preventing suicide in young people: Systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* Vol 45(1), Jan 2011, pp 3-26 2011;(1):Jan-
- 113) Rosner R, Kruse J, Hagl M. A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents (Provisional abstract). *Death Stud* 2010;34:99-136
- 114) Rowan C, Bick D, da Silva Bastos MH. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice (DARE structured abstract). *WORLDVIEWS EVID BASED NURS* 2007;4:97-105
- 115) Ryhanen AM, Siekkinen M, Rankinen S, Korvenranta H, Leino-Kilpi H. The effects of Internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: A systematic literature review. *Patient Educ Couns* 2010;79(1):5-13
- 116) Samoocha D, Bruinvels DJ, Elbers NA, Anema JR, Van Der Beek AJ. Effectiveness of web-based interventions on patient empowerment: a

- systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research* 2010;12(2):e23
- 117) Schults RA, Elder RW, Nichols JL, Sleet DA, Compton R, Chattopadhyay SK. Effectiveness of Multicomponent Programs with Community Mobilization for Reducing Alcohol-Impaired Driving. *Am J Prev Med* 2009;37(4):360-71
- 118) Seo DC, Sa J. A meta-analysis of psycho-behavioral obesity interventions among US multiethnic and minority adults. *Prev Med* 2008;47(6):573-82
- 119) Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2010;14(7):1-230
- 120) Sheridan SL, Viera AJ, Krantz MJ, Ice CL, Steinman LE, Peters KE, et al. The effect of giving global coronary risk information to adults: A systematic review. *Arch Intern Med* 2010;170(3):230-9
- 121) Sherman EJ, Primack BA. What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-Tested Intervention Programs. *J Sch Health* 2009;79(9):391-9
- 122) Solberg LI, Nordin JD, Bryant TL, Kristensen AH, Maloney SK. Clinical Preventive Services for Adolescents. *Am J Prev Med* 2009;37(5):445-54
- 123) Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A, et al. A Systematic Review of Selected Interventions for Worksite Health Promotion. The Assessment of Health Risks with Feedback. *Am J Prev Med* 2010;38(2 SUPPL.):S237-S262
- 124) Spence RR, Heesch KC, Brown WJ. Exercise and cancer rehabilitation: A systematic review. *Cancer Treat Rev* 2010;36(2):185-94
- 125) Spinks A, Turner C, Nixon J, McClure RJ. The 'WHO Safe Communities' model for the prevention of injury in whole populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;(3).
- 126) Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, Smits JAJ, Otto MW. Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2006;13(2):179-93
- 127) Stern C, Munn Z. Cognitive leisure activities and their role in preventing dementia: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* Vol 8(1), Mar 2010, pp 2-17 2010;(1):Mar-17
- 128) Steyn NP, Parker W, Lambert EV, Mchiza Z. Nutrition interventions in the workplace: Evidence of best practice. *South African Journal of Clinical Nutrition* 2009;22(3):111-7
- 129) Stuijbergen AK, Morris M, Jung JH, Pierini D, Morgan S. Benefits of wellness interventions for persons with chronic and disabling conditions: A review of the evidence. *Disability and Health Journal* 2010;3(3):133-45
- 130) Thompson E, Berry D, Nasir L. Weight management in African-Americans using church-based community interventions to prevent type 2 diabetes and

- cardiovascular disease. *Journal of National Black Nurses' Association* : JNBNA 2009;20(1):59-65
- 131) Thomson H, Jepson R, Hurley F, Douglas M. Assessing the unintended health impacts of road transport policies and interventions: translating research evidence for use in policy and practice. *BMC public health* 2008;8:339
- 132) Tompa E, Dolinschi R, De OC, Irvin E. A systematic review of occupational health and safety interventions with economic analyses. *J Occup Environ Med* 2009;51(9):1004-23
- 133) Topping KJ, Barron IG. School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research* Vol 79(1), Mar 2009, pp 431-463 2009;(1):Mar-463
- 134) Tullar JM, Brewer S, Amick 3rd.B.C., Irvin E, Mahood Q, Pompeii LA, et al. Occupational safety and health interventions to reduce musculoskeletal symptoms in the health care sector. *Journal of occupational rehabilitation* 2010;20(2):199-219
- 135) Valk GD, Kriegsman DM, Assendelft WJ. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane database of systematic reviews* (Online) 2005;(1):CD001488
- 136) Van Der Waerden JEB, Hoefnagels C, Hosman CMH. Psychosocial preventive interventions to reduce depressive symptoms in low-SES women at risk: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2011;128(1-2):10-23
- 137) van Lonkhuijzen L, Stekelenburg J, van Roosmalen J. Maternity waiting facilities for improving maternal and neonatal outcome in low-resource countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD006759. DOI:10.1002/14651858.CD006759.pub2.
- 138) Verbeek J, Pulliainen M, Kankaanpaa E. A systematic review of occupational safety and health business cases. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(6):403-12
- 139) Vijayakumar G, Mabude Z, Smit J, Beksinska M, Lurie M. A review of female-condom effectiveness: Patterns of use and impact on protected sex acts and STI incidence. *International Journal of STD & AIDS* Vol 17(10), Oct 2006, pp 652-659 2006;(10):Oct-659
- 140) Webel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *Am J Public Health* 2010;100(2):247-53
- 141) Wetmore CM, Manhart LE, Wasserheit JN. Randomized controlled trials of interventions to prevent sexually transmitted infections: learning from the past to plan for the future. *Epidemiol Rev* 2010;32(1):121-36
- 142) Wittouck C, Van AS, De JE, Portzky G, van HK. The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011;31(1):69-78



- 143) Yang L, Sahlqvist S, McMinn A, Griffin SJ, Ogilvie D. Interventions to promote cycling: systematic review. *BMJ (Clinical research ed)* 2010;341:c5293
- 144) Yehle KS, Plake KS. Self-efficacy and educational interventions in heart failure: a review of the literature. *The Journal of cardiovascular nursing* 2010;25(3):175-88
- 145) Zheng H, Ehrlich F, Amin J. Economic evaluation of the direct healthcare cost savings resulting from the use of walking interventions to prevent coronary heart disease in Australia. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 2010;10(2):187-201
- 146) Higgins J, Green S (eds.) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Version 5.1.0 2011.
- 147) National Institute for Health and Clinical Excellence. *Methods for the development of NICE public health guidance (second edition)*. Available from [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).
- 148) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskassenter for helsetjenesten. 2.utg.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009.
- 149) Flay B, Biglan A, Boruch R, Castro F, Gottfredson D, Kellam S et al. Standards of evicence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science* 2005;6:151-175.
- 150) AGREE Collaboration: Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Qual Saf Health Care* 12:18-23, 2003.
- 151) Glasziou P, et al. What is missing from descriptions of treatment in trials and reviews? *BMJ*. 2008;336;1472-1474.
- 152) Tulchinsky T & Varavikova E. *The new public health*. 2<sup>nd</sup> edition. Amsterdam: Academic Press; 2009.
- 153) Solar O & Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organisation; 2010.

---

# Vedlegg

---

## Søkestrategi

---

### **Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) 1948 to Present**

Dato: 19.01.2011

**Antall treff:** 3369

- 1 exp Health Promotion/
- 2 exp Community Health Services/
- 3 Health Planning/ or Regional Health Planning/ or Public Health/
- 4 (health\* adj3 (promotion\* or intervention\*)).tw.
- 5 exp Preventive Medicine/
- 6 Preventive Dentistry/
- 7 exp Preventive Health Services/
- 8 exp Health Education/
- 9 or/1-8
- 10 Meta-Analysis as Topic/
- 11 meta analy\$.tw.
- 12 metaanaly\$.tw.
- 13 Meta-Analysis/
- 14 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
- 15 exp Review Literature as Topic/
- 16 or/10-15
- 17 (48ochrane or embase or psychlit or psychlit or psychinfo or psychinfo or cinahl  
or cinhal or science citation index or bids or cancerlit).ab.
- 18 reference list\$.ab.
- 19 bibliograph\$.ab.
- 20 hand-search\$.ab.
- 21 relevant journals.ab.
- 22 manual search\$.ab.
- 23 or/18-22
- 24 selection criteria.ab.
- 25 data extraction.ab.

- 26 24 or 25
- 27 Review/
- 28 26 and 27
- 29 Comment/
- 30 Letter/
- 31 Editorial/
- 32 animal/
- 33 human/
- 34 32 not (32 and 33)
- 35 or/29-31,34
- 36 16 or 17 or 23 or 28
- 37 36 not 35
- 38 37 and 9
- 39 limit 38 to yr="2005 –Current"

**EMBASE 1980 to 2011 Week 02**

**Dato:** 19.01.2011

**Antall treff:** 3335

- 1 health promotion/
- 2 exp community care/
- 3 health care planning/
- 4 public health/
- 5 preventive medicine/
- 6 preventive dentistry/
- 7 preventive health service/
- 8 exp health education/
- 9 (health\* adj3 (promotion\* or intervention\*)).tw.
- 10 or/1-9
- 11 exp Meta Analysis/
- 12 ((meta adj analy\$) or metaanalys\$).tw.
- 13 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
- 14 or/11-13
- 15 cancerlit.ab.
- 16 cochrane.ab.
- 17 embase.ab.
- 18 (psychlit or psychlit).ab.
- 19 (psychinfo or psycinfo).ab.
- 20 (cinahl or cinhal).ab.
- 21 science citation index.ab.
- 22 bids.ab.
- 23 or/15-22
- 24 reference lists.ab.
- 25 bibliograph\$.ab.

- 26 hand-search\$.ab.
- 27 manual search\$.ab.
- 28 relevant journals.ab.
- 29 or/24-28
- 30 data extraction.ab.
- 31 selection criteria.ab.
- 32 30 or 31
- 33 review.pt.
- 34 32 and 33
- 35 letter.pt.
- 36 editorial.pt.
- 37 animal/
- 38 human/
- 39 37 not (37 and 38)
- 40 or/35-36,39
- 41 14 or 23 or 29 or 34
- 42 41 not 40
- 43 10 and 42
- 44 limit 43 to yr="2005 –Current"

### **PsycINFO 1806 to January Week 2 2011**

**Dato:** 20.01.2011

**Antall treff:** 1177

- 1 health promotion/
- 2 exp community services/
- 3 exp public health/ or public health services/
- 4 preventive medicine/
- 5 exp prevention/
- 6 exp health education/
- 7 (health\* adj3 (promotion\* or intervention\*)).tw.
- 8 or/1-7
- 9 limit 8 to "0830 systematic review"
- 10 limit 8 to "reviews (high specificity)"
- 11 9 or 10
- 12 limit 11 to yr="2005 –Current"

### **The Cochrane Library**

**Dato:** 20.01.2011

**Antall treff:** CDSR: 292, DARE: 647

- #1 MeSH descriptor Health Promotion explode all trees
- #2 MeSH descriptor Community Health Services explode all trees
- #3 MeSH descriptor Health Planning, this term only
- #4 MeSH descriptor Regional Health Planning, this term only

- #5 MeSH descriptor Public Health, this term only
- #6 MeSH descriptor Preventive Medicine explode all trees
- #7 MeSH descriptor Preventive Dentistry, this term only
- #8 MeSH descriptor Preventive Health Services explode all trees
- #9 MeSH descriptor Health Education explode all trees
- #10 (health\* NEAR/2 (promotion\* or intervention\*)):ti,ab,kw
- #11 (#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10), from 2005

## **Cinahl**

**Dato:** 20.01.2011

**Antall treff:** 1072

- S1 (MH "Health Promotion+")
- S2 (MH "Community Health Services+")
- S3 (MH "Health and Welfare Planning")
- S4 (MH "Public Health")
- S5 (MH "Preventive Health Care")
- S6 (MH "Preventive Dentistry")
- S7 (MH "Health Education+")
- S8 TX (health\* N3 promotion\*) or (health\* N3 intervention\*)
- S9 S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 or S8
- S10 S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 or S8

Limiters – Published Date from: 20050101-20111231; Clinical Queries: Review – High Specificity

## **ISI**

**Dato:** 20.01.2011

**Antall treff:** 1109

# 3 #1 OR #2

Refined by: Document Type=( REVIEW )

Databases=SCI-EXPANDED Timespan=2005-2011

# 2 TS=((("health intervention\*") OR ("health promotion\*"))

Databases=SCI-EXPANDED Timespan=2005-2011

# 1 TS=((("Community Health Service\*") OR ("Health Planning\*") OR ("Public Health\*" SAME prevent\*) OR ("Preventi\* Medicine") OR ("Prevent\* Dentist\*") OR ("Health Educat\*"))

Databases=SCI-EXPANDED Timespan=2005-2011

## **ERIC**

**Date:** 20.01.2011

**Antall treff:** 204

(DE=("health education" or "comprehensive school health education" or "health promotion" or "community health services" or "public health" or "preventive medi-

cine”) OR KW=((health\* promotion\*) or KW=(health\* intervention\*)) AND  
KW=systematic\*

### **SveMed+**

**Dato:** 20.01.2011

**Antall treff:** 265

- S1 Explodesøkning på Health-Promotion
- S2 Explodesøkning på Community-Health Services
- S3 Health-Planning.fm.
- S4 Regional-Health Planning.fm.
- S5 Public-Health.fm.
- S6 Explodesøkning på Preventive-Medicine
- S7 Preventive-Dentistry.fm.
- S8 Explodesøkning på Preventive-Health Services
- S9 Explodesøkning på Health-Education
- S10 S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 or S8 or S9
- S11 S10 Begrensa till översiktsartiklar, 2005-2011

### **BIBSYS**

**Dato:** 21.01.2011

**Antall treff:** 282 – ikke med i RefMan-basen pr 21.01.2011 siden det ikke er  
sys.rev.

mesh = health promotion eller forebyggende helsearbeid og årstall = 2005-2011

### **The New York Academy of Medicine Library Grey Literature Report**

**Dato:** 21.01.2011

**Antall treff:** ingen

### **OpenSigle**

**Dato:** 21.01.2011

**Antall treff:** ingen

- ikke oppdatert siden 2005.