

Ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak fra barnevernet

Prosjektplan for en systematisk kartleggingsoversikt

Sammendrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 10.07.2023 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet å utføre en systematisk kartleggingsoversikt over forskningen fra nordiske land om ambulant psykisk helsehjelp for barn med tiltak fra barnevernet. Kartleggingsoversikten vil benyttes av Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i deres strategiske satsing med å videreutvikle og styrke psykisk helsehjelp til barn i barnevernet.

Ambulant psykisk helsehjelp forstås her som psykisk helsehjelp eller psykologisk behandling som finner sted i barn/unges eget miljø. Vi vil inkludere studier som omhandler barn og unge i alderen 0-18 år, med tiltak fra barnevernet.

En systematisk kartleggingsoversikt (engelsk: scoping review) er en type kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde, i form av tekst, tabeller og figurer.

For å identifisere relevante studier vil vi gjennomføre et systematisk litteratursøk. Titler og sammendrag og deretter fulltekster vurderes uavhengig av to forskere opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vi vil kode studiene vi inkluderer i det digitale verktøyet EPPI reviewer. Forskningen vi identifiserer vil presenteres i en norskspråklig rapport.

Tittel:

Ambulant psykisk helsehjelp for barn med tiltak fra barnevernet

Prosjektplan for systematisk kartleggingsoversikt

Oppdragsgiver:

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

Bestillingsdato:

10.07.2023

Leveringsfrist:

31.01.2024

Team:

Lars Jørun Langøien (teamleder)
Trine Bjerke Johansen
Tonje Lehne Refsdal
Ingvild Kirkehei
Heather MR Ames

Fagfeller:

Kjetil Brurberg, avdelingsdirektør FHI
Jannike Kaasbøll, RKBU Midt-Norge, NTNU
Veronika Paulsen, Forsker, NTNU Samfunnsforskning

Godkjent av:

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, FHI
Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

Summary

On 10.07.2023, the Norwegian Institute of Public Health (NIPH) was commissioned by the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) and Norwegian Directorate of Health (Hdir) to conduct a systematic scoping review of research from the Nordic countries on ambulatory mental healthcare for children in child welfare services. The review will be used by the Ministry of Children and Families and the Ministry of Health and Care Services in their strategic efforts to further develop and strengthen mental healthcare for children in child welfare services.

Ambulatory mental healthcare is understood here as mental healthcare or psychological treatment that takes place in the child/young person's own environment. We will include studies dealing with children and adolescents aged 0-18 years, who receive interventions from child welfare services.

A systematic scoping review is a type of systematic review that maps and describes existing research on a specific topic, in text, tables and figures.

To identify relevant studies, we will conduct a systematic literature search. First, titles and abstracts, then full texts, will be assessed against the inclusion and exclusion criteria by two researchers independently. Included studies will be coded in the digital tool EPPI reviewer. The results will be presented in a Norwegian language report.

<p>Title: Ambulatory mental healthcare for children in child welfare services ----- Protocol for a scoping review -----</p> <p>Commissioner: Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) and Norwegian Directorate of Health (Hdir) -----</p> <p>Commissioned date: 10.07.2023</p> <p>Due date: 31.01.2024 -----</p> <p>Team: Lars Jørun Langøien (team leader) Trine Bjerke Johansen Tonje Lehne Refsdal Ingvild Kirkehei Heather MR Ames -----</p> <p>Peer reviewers: Kjetil Brurberg, Department Director, NIPH Jannike Kaasbøll, Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare, NTNU Veronika Paulsen, Researcher, NTNU Social research</p> <p>Approved by: Rigmor Berg, Department Director, NIPH Kåre Birger Hagen, Specialist Director, NIPH</p>
--

Oppdrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 10.07.2023 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Hdir) å utføre en systematisk kartleggingsoversikt over forskningen om ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak fra barnevernet. Kartleggingsoversikten vil benyttes av Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i deres strategiske satsing med å videreutvikle og styrke psykisk helsehjelp til barn i barnevernet.

Innledning

Psykisk helsehjelp til barn i barnevernet

Barn og unge med tiltak i barnevernet har stort behov for psykisk helsehjelp. En studie fra 2015 av omfanget av psykiatriske lidelser blant unge barnevernsinstitusjoner viser at 76 prosent av ungdommene som deltok i undersøkelsen fylte kriteriene for minst én psykiatrisk diagnose. Studien påpeker samtidig at mye tyder på at de ikke får den psykiske helsehjelpen de har behov for (1). Statens helsetilsyn har også påpekt behovet både for psykisk helsehjelp til barn på institusjon, men også behovet for mer tverrfaglig helsehjelp (2). Slike rapporter tilsier at det er et udekket behov for psykisk helsehjelp til denne gruppen barn og unge.

I oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet, anbefaler direktoratene flere tiltak for å sikre nødvendig helsehjelp, blant dem ambulante tjenester (3).

«Tiltak i barnevernet» innebærer i dette prosjektet alle typer barnevernssaker hvor det er fattet beslutning om tiltak, dvs. barn i fosterhjem, barn som bor i institusjon og barn/familier med tiltak i hjemmet.

I dette prosjektet definerer vi tiltaket eller behandlingen som ambulant når den finner sted i pasientens eget miljø, som kan være i hjemmet, på skolen eller på institusjon hvor barnet bor. Ambulant psykisk helsehjelp inkluderer ofte familie og nettverk. I Norge gis ambulant psykisk helsehjelp fra blant annet BUP, FACT-ung og Stillasbyggerne. Ambulant psykisk helsehjelp er aktuelt for barn og unge med stor avstand til behandlingsinstitusjon, eller som på annet vis er forhindret fra å komme seg dit.

Nylig ble det publisert en rapport fra Sintef (4), som beskriver deres kartlegging av bruken av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner i Norge. Kartleggingen har skjedd gjennom kvalitative intervjuer med ansatte i barnevernsinstitusjoner, der Sintef forskere har spurt om ansattes erfaringer med bruk av ambulant psykisk helsehjelp. Studien fant at over halvparten av de 18 involverte institusjonene har erfaring med å motta ambulant psykisk helsehjelp, men at omfang og former for ambulante tilbud varierer. Erfaringene med tilbudet er gode, og det er et ønske om økt tilgang på ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernsinstitusjonene (4).

Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten

Norske myndigheter arbeider strategisk for å videreutvikle og styrke helsehjelp til barn i barnevernet, herunder med flere tiltak for å sørge for god psykisk helsehjelp, bl.a. styrking av ambulant psykisk helsehjelp (se Prop. 73 L 2016-3027). For å kunne ta velinformerte beslutninger om det psykiske helsetilbudet for barn og unge med tiltak i barnevernet har myndighetene behov for økt kunnskap om hva slags og hvor mye forskning som fins om bruken og nytten av ambulant psykisk helsehjelp for slike barn og unge, samt hvilke erfaringer de har med slike tilbud.

Det er uklart hva som fins av forskning på ambulant psykisk helsehjelp til barn med tiltak i barnevernet, og foreløpige litteratursøk kan tyde på at det fins lite forskning. Dette gjør det viktig å kartlegge og få en oversikt over forskningen som fins.

Mål og problemstilling

Hensikten med denne kartleggingsoversikten er å besvare følgende forskningsspørsmål: Hva fins av forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn med oppfølging fra barnevernet?

Metode

Vi skal utføre en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har undersøkt bruken av ambulans psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak i barnevernet. Oppsummeringen skal være et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI. I henhold til internasjonale metodeanbefalinger (5, 6), og for å sikre at oppsummeringen tilfredsstiller oppdragsgivers kunnskapsbehov, har vi imidlertid konsultert med oppdragsgiver og fremtidig bruker av kartleggingsoversikten i utarbeidelsen av denne prosjektplanen. Gjennom samtaler med Bufdir og Hdir avklarte vi og oppnådde god forståelse for oppdragsgivers kunnskapsbehov, ønsker om delleveranser og oppdateringer underveis.

Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

En kartleggingsoversikt (engelsk: scoping review) er en kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. En slik oversikt er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Slik ligner en kartleggingsoversikt en systematisk oversikt, men en systematisk oversikt besvarer et smalt forskningsspørsmål, inkluderer kun bestemte studiedesign, syntetiserer resultatene fra studiene og vurderer tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert utfallsmål. Til forskjell har en kartleggingsoversikt som mål å besvare et bredere forskningsspørsmål og *beskrive* den foreliggende forskningen på et spesifikt felt (5-7). Kartleggingsoversikter kan også ha som mål å belyse komplekse konsepter, avgjøre om det er hensiktsmessig å utføre en systematisk oversikt om et avgrenset spørsmål (f.eks. om effekt) og avdekke forskningshull (7).

Kartleggingsoversikter har gjerne flere (under-)spørsmål fordi hensikten er å få oversikt over et forskningsfelt. Med en kartleggingsoversikt identifiserer, kartlegger og presenterer forskerne beskrivende informasjon om de inkluderte studiene/publikasjonene, som hvor de er utført, hvilke studiedesign de har, karakteristika ved studiedeltakerne, hva studiene har undersøkt og hvilke resultater de finner. Kartleggingsoversikter inneholder vanligvis ikke vurdering av studienes risiko for systematiske skjevheter. De inkluderer heller ikke analyser eller synteser av studienes forskningsresultater, eller vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen, slik en systematisk oversikt gjør. På den måten er en kartleggingsoversikt ikke egnet til å gi et klart svar på for eksempel spørsmål om effekt av et tiltak eller erfaringer med et tiltak, men gir i stedet et

overblikk over forskningen som fins. En kartleggingsoversikt kan si noe om implikasjoner for videre forskning, mens det typisk vil være begrenset diskusjon av resultatene og implikasjoner for praksis (5, 7).

Det fins flere internasjonale metodebeskrivelser (5-7) samt en rapporteringsstandard (8) for kartleggingsoversikter. Vi vil følge disse anbefalingene og utarbeide kartleggingsoversikten i følgende trinn:

1. Definere og tilpasse målene og spørsmålene
2. Utvikle og tilpasse inklusjon- og eksklusjonskriteriene med målene og spørsmålene
3. Beskrive den planlagte tilnærmingen til litteratursøk og valg av litteratur
4. Søke etter litteratur
5. Velge ut litteratur i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene
6. Hente ut data fra inkluderte studier/publikasjoner
7. Kartlegge kunnskapsgrunnlaget
8. Oppsummere kunnskapsgrunnlaget med hensyn til målene og spørsmålene

Forskningsspørsmål

Hva fins av forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn med tiltak i barnevernet, og hva kjennetegner denne forskningen?

Herunder er sentrale spørsmål også: Hva fins av forskning om effekt av ambulant psykisk helsehjelp? Hva fins av forskning på erfaringer med slike tiltak?

Inklusjonskriterier

Vi har følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	Barn og unge 0-18 år, med tiltak fra barnevernet. F.eks. barn på barnevernsinstitusjon, barn i fosterhjem, barn med hjelpetiltak i hjemmet. For barn/unge som tidligere har mottatt ambulant psykisk helsehjelp må det være maks 5 år siden de mottok ambulant psykisk helsehjelp. Hvis tids- og ressursrammen tillater det vil også perspektivene til foreldre, foresatte og ansatte inkluderes, der de mottar veiledning om og uttaler seg om nytteverdien av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge. (Det utføres ikke særskilt litteratursøk på dette).
Tiltak	Ambulant psykisk helsehjelp, forstått som psykisk helsehjelp eller psykologisk behandling som finner sted i barn/unges eget miljø, f.eks. på barnevernsinstitusjon, i fosterhjemmet, i hjemmet hos foreldre (dvs. ikke i poliklinikk, spesialisthelsetjenesten,

	<p>osv.). Eksempel på tiltak: Flexible Assertive Community Treatment (FACT= fleksibel aktiv oppsøkende behandling).</p> <p>Den ambulante psykiske helsehjelpen kan gis i akutte saker, avgrensede behandlingsoppdrag, i langtidsoppfølging av barn/unge. Studiene må inneholde beskrivelser som sier noe om nytten av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak i barnevernet.</p>
Sammenligning	Studier med og uten sammenligningsgruppe vil inkluderes. Studier med sammenligningsgruppe må ha ordinære tilbud som ikke gis i pasientens eget miljø (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk BUP o.l.) som sammenligningsgruppe.
Utfall/tema av interesse	<p>Kvantitative studier: Psykisk helse (f.eks.: angstsymptomer, depresjonssymptomer, selvskading, spiseforstyrrelse), adferd (f.eks. utagerende adferd, mestre hverdagslige aktiviteter), skoledeltakelse (f.eks. tilstedeværelse på skolen), sosiale relasjoner (f.eks. konflikter o.l. med familiemedlemmer, venner, andre sosiale kontakter), pasienttilfredshet. Eksemplene gir ikke en uttømmende liste.</p> <p>Kvalitative studier: Erfaringer med og oppfatninger om ambulant psykisk helsehjelp.</p>
Studiedesign	Kvantitative og kvalitative empiriske studier (dvs. med beskrivelse av metode og resultater).
Publikasjonsår	2015-2023
Land/Kontekst	Studier fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Hvis vi inkluderer få studier fra nordiske land vil vi vurdere å inkludere studier også fra Nederland (se under).
Språk	Norsk, engelsk, svensk, dansk
Publikasjonstype	Tidsskriftsartikler, rapporter, bokkapitler, masteroppgaver, PhD avhandlinger.

Nederland vil bli vurdert inkludert om det fins få studier fra Norden ettersom sentrale tiltak – ACT/FACT – er utviklet der.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderer følgende typer studier og publikasjoner:

- Ikke-empiriske studier.
- Studier der behandling kun skjer digitalt, da dette ikke er å anse som ambulant behandling.
- Ambulante tjenester uten en klinisk behandlingskomponent med fokus på psykisk helse.
- Ambulante tjenester rettet mot barn og unge som ikke har tiltak fra barnevernet.
- Ambulante tjenester hvor hovedinnsatsen er rettet mot foreldre/eller verger.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar TLR vil utarbeide en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utføre søkene. Søket vil inneholde relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord i tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. Vi vil finne søkeord for de to hovedkomponentene ambulansetjeneste og barnevern. Bibliotekar IK vil fagfelleverdere søkestrategien. Søket avsluttes etter planen i august/september 2023 og vil inkludere søk i følgende databaser:

- APA PsycInfo (Ovid)
- Embase (Ovid)
- Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)
- MEDLINE (Ovid)
- Sociological Abstracts, inkl. Social Services Abstracts (ProQuest)
- Web of Science (Clarivate)

Søk i andre kilder

Bibliotekar IK vil søke etter grå litteratur fra Norge, Sverige og Danmark i Google og i følgende kilder (etter råd fra Bufdir): SINTEF, NTNU Samfunnsforskning, NOVA, Idunn, Cristin, Brage, Oria, Kunskapsguiden, Libris, Diva Bibliotek.dk, VIVE, Sundhedsstyrelsen, Social og Boligstyrelsen og Bielefeld Academic Search Engine (BASE)

Vi vil også gjøre et OpenAlex-søk hvor vi bruker identifiserte referanser til å søke etter flere studier. OpenAlex er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige objekter (referanser inkl. ikke-fagfellevurderte evalueringer, grå litteratur, konferanseabstrakter mm.) (9). OpenAlex innhenter daglig nye referanser. Dette inkluderer også grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning.

Utvelging av litteratur

To prosjektmedarbeidere (medlemmer i teamet) vil uavhengig av hverandre gjøre vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Vi vil bruke maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (10) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at programvaren er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med. Se strategi for bruk av maskinlæring i vedlegg 1. I dette prosjektet vil vi bruke priority screening.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (10, 11) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på

tittel- og sammendragsnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vi vil pilotere inklusjonskriteriene på de 150 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne har en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Studiene som vi er enige om at er relevante innhenter vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere gjør uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om vurderingene av titler/sammendrag og fulltekster løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

Uthenting av data

Én prosjektmedarbeider (LJL/TBJ/HA) vil hente ut data fra de inkluderte studiene og en annen vil kontrollere dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Ved uenighet vil vi konferere med en tredje prosjektmedarbeider for å bidra til enighet. Vi vil bruke et pilotert datauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI-reviewer (10, 11). Vi henter ut følgende data fra de inkluderte studiene: Forfatter, tittel, land, studiedesign, deltagere (slik som alder, tid i barnevernet, type tiltak i barnevernet), beskrivelse av tiltaket (slik som varighet, frekvens, hvem som gir tiltaket, sted o.l.), resultater.

Alternative veivalg

Mulige prioriteringer:

- Om vi identifiserer få studier, kan vi vurdere å utvide aldersgruppen til også å inkludere unge voksne opp til 25 år.
- Om vi identifiserer svært mange studier, kan vi prioritere å inkludere kun studier hvor barn er deltagere, og eventuelt sette studier hvor voksne (foreldre, fosterforeldre, ansatte) er intervjuet (om erfaringer med ambulant psykisk helsehjelp til barn) på en liste.
- Vi prioriterer studier fra Norge, Sverige, Danmark og Finland, men kan vurdere å inkludere Nederland om vi identifiserer få studier.
- Vi prioriterer å inkludere studier fra 2015 og fram til i dag, men kan vurdere å utvide til 2010 om vi identifiserer få studier.
- Om vi identifiserer svært mange studier fra barnevernssettinger, så vil det være viktigst å inkludere studier fra behandling i institusjon og vi kan velge å avgrense til den arenaen. En mellomløsning er å avgrense til barn som er flyttet ut av hjemmet, som enten bor på barnevernsinstitusjon eller i fosterhjem, og da ekskludere studier av barn som fortsatt bor hjemme. (Eventuelt kan andre studier settes på en liste.)

- Det kan bli aktuelt å kvalitetsvurdere inkluderte studier om tid og ressurser tillater det. Det vil i så fall bli brukt relevante verktøy og sjekklister for hvert enkelt studiedesign.

Alle slike prioriteringer vil drøftes og avklares i dialog med oppdragsgiver.

Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget

Vi vil sortere publikasjonene i logiske kategorier, overordnet iht. oversiktens problemstillinger, men også etter kriterier beskrevet under inklusjonskriterier, som populasjon, tiltak eller studiedesign. Informasjonen vi henter ut fra publikasjonene vil vi analysere deskriptivt i form av tekst, tabeller og figurer, med frekvenser og prosenter. Vi vil presentere resultatene i tekst og tabeller. Hovedfremstillingen vil være i form av prosa med narrative presentasjoner av resultater og konklusjoner.

Iht. standarden for kartleggingsoversikter vil vi ikke utføre noen datasynteser, dvs. vi vil ikke utføre en syntese av individuelle studieresultater (f.eks. ingen metaanalyse) fra studiene eller vurdere tilliten til dokumentasjonen for resultatene ved hjelp av verktøy som GRADE eller GRADE-CERQual (5).

Vi vil bruke sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (8) for å sikre rapporteringskrav.

Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

To eksterne fagfeller, Jannike Kaasbøll og Veronika Paulsen og én intern fagfelle ved Folkehelseinstituttet, Kjetil Brurberg, har fagfellevurdert prosjektplanen.

Prosjektplan og rapport skal klareres av kontaktperson i ledergruppen før de fagfellevurderes av de to eksterne og den interne fagfellen og før godkjenning av fagdirektør i Folkehelseinstituttets klynge for vurdering av tiltak.

Leveranser og publisering

Godkjent prosjektplan vil bli lagt ut på www.fhi.no ev. sammen med en kort nettomtale av prosjektet.

Hovedleveranse

Hovedleveransen fra dette arbeidet er en kartleggingsoversikt i rapportform. Rapporten vil benyttes av Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i deres strategiske satsing med å videreutvikle og styrke psykisk helsehjelp til barn i barnevernet, men skal også kunne leses av et bredt publikum. Rapporten skal skrives i et klart språk på norsk. Vi vil publisere rapporten sammen med en nyhetssak på

www.fhi.no seks uker etter oversendelse til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av kartleggingsoversiktens innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Delleveranser

Vi vil levere et utkast av rapporten til oppdragsgiver, i starten av november. I utkastet vil vi som et minimum gi en kartlegging over de inkluderte studiene basert på inklusjonskriteriene og gjøre dette tilgjengelig i Eppi-Vis.

Tidsplan

Startdato: 01.08.2023

Leveringsfrist: 31.01.2024

<i>Trinn/delleveranse</i>	Fra dato	Til dato
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	01.08.23	01.09.23
<i>Litteratursøk</i>	15.08.23	30.08.23
<i>Utvelging av studier</i>	25.08.23	15.09.23
<i>Uthenting av data</i>	15.09.23	10.10.23
<i>Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget</i>	15.09.23	31.10.23
<i>Skrive utkast til resultatdel</i>	25.09.23	31.10.23
<i>Levere førsteutkast til oppdragsgiver</i>	31.10.23	01.11.23
<i>Rapportutkast</i>	31.10.23	15.12.23
<i>Fagfellevurdering</i>	03.01.24	16.01.24
<i>Godkjenning</i>	18.01.24	23.01.24
<i>Oversendelse oppdragsgiver</i>	31.01.24	
<i>Publisering</i>	13.03.24	

Tiltak ved ev. forsinkelse

Hvis det oppstår forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen ikke kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidsfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff (5000 referanser) eller inkluderte studier (30 studier) enn rammene for prosjektet tillater å håndtere, eller andre forhold, vil et eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte rammen av månedsverk
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

<https://www.fhi.no/publ/eldre/ambulante-psykiatriske-helsetjenester-til-barn-og-ungdom-som-alternativ-til/>

<https://www.fhi.no/publ/eldre/ambulante-team-i-rusomsorg-og-psykisk-helsevern/>

<https://www.fhi.no/publ/2010/effekter-av-tverrfaglige-ambulante-tjenester-for-pasienter-med-kroniske-syk/>

Referanser

1. Kayed NS, Jozefiak T, Rimehaug T, Tjelflaat T, Brubakk AM, Wichstrøm L. Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern. 2015.
2. Helsetilsynet. Når barn trenger mer. Omsorg og rammer. Rapport fra Helsetilsynet 9/2019. September 2019.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rappor-ter2019/helsetilsynetrapport9_2019.pdf
3. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet. Oslo 2016.
4. Ådnanes M, Melby L, Kaasbøll J, Kaspersen SL. Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner. Barnevernets erfaringer og perspektiv. SINTEF rapport 2023:00104.
https://www.sintef.no/contentassets/fd440bec32614c06bcffd00af7320d56/rappor-t-ambulant-psyk-i-barnevern_ny-versjon_endelig-rapp_signed.pdf
5. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5:69.
6. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
7. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73.
9. OpenAlex. OpenAlex documentation 2022 Available from: <https://docs.openalex.org/>.
10. Thomas J GS, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced soft-ware for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London; 2020.<https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2967>
11. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre Software London: UCL Social Research Institute. 2020.
- 12.

Vedlegg 1: Bruk av maskinlæring

OpenAlex er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige objekter (referanser inkl. ikke-fagfelleverderte evalueringer, grå litteratur, konferanse-abstrakter mm.) (9). OpenAlex innhenter daglig nye referanser, dette inkluderer også grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (1, 2) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragsnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjen-kjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.