

Systemiske tilnærminger og tiltak i familievernet

Prosjektplan for forskningskart

Sammendrag

Familievernets mandat er å forebygge og avhjelpe relasjonelle vansker i familien, samt å styrke gode relasjoner i familien og barns oppvekstvilkår. Familievernet er en spesialisttjeneste med familierelaterte problemer som fagfelt, og skal gi tilbud om veiledning, mekling og rådgiving der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien.

Formålet med dette forskningskartet er å kartlegge hva som finnes av forskning om effektene av tiltak og tilnærminger som i norsk kontekst anvendes innen familievernet, og erfaringer med slike tiltak. Et forskningskart er en type systematisk kunnskapsoppsummering som sorterer og synliggjør den tilgjengelige forskningen om en bred problemstilling.

For å identifisere relevante studier vil vi gjennomføre et systematisk litteratursøk. Titler og sammendrag vurderes opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Referansene vurderes ved at to forskere parvis og uavhengig av hverandre vurderer titler og sammendrag og fulltekster for inklusjon og eksklusjon. Vi vil kode studiene vi inkluderer i det digitale verktøyet EPPI reviewer innenfor et forhåndsbestemt rammeverk. Forskningen vi identifiserer vil presenteres i en norskspråklig rapport og som et interaktivt nettbasert forskningskart.

Tittel:

Systemiske tilnærminger og tiltak i familievernet

Prosjektplan for forskningskart

Oppdragsgiver:

Buudir

Bestillingsdato:

01.06.2021

Leveringsfrist:

15.01.2022

Lag:

Lars Jørn Langøien (lagleder)
Hilde H. Holte,
Eva Marie-Louise Denison,
Trine Bjerke Johansen,
Lien Hong Nguyen (bibliotekar)

Fagfeller:

Hege Kornør, avdelingsdirektør, FHI
Karianne Nguyen Knudsen, fagspesialist, SKM foreldrestøtte og forebygging
Halvor de Flon, førstelektor, VID

Godkjent av:

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

Summary

The mandate of the family counselling services in Norway is to prevent and remedy relational challenges within the family. Additionally, it works to strengthen good relations within the family, as well as improve children’s material and social conditions growing up. The family counselling services is a specialised service with family-related challenges as its specialty. It offers counselling and mediation when challenges, conflicts or crises are detected in the family.

The goal of this evidence gap map (EGM) is to map existing research on the effect of interventions and approaches that could be used within the Norwegian family counselling services, and on experiences with such interventions. An EGM is a systematic evidence synthesis product that displays the available evidence relevant to a broader research question.

To identify relevant studies we will conduct a systematic literature search. Titles and abstracts will be evaluated based on the the criteria for inclusion and exclusion. References will be evaluated by two researches independently by title and abstract, and subsequently by fulltext for inclusion and exclusion. We will code the included studies in the digital tool EPPI Reviewer according to a predefined framework. The identified research will be presented in a report in Norwegian, and as an interactive EGM.

Title:
Systemic approaches and interventions in family counselling services

Protocol for an evidence and gap map

Commissioner:
The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs

Commissioned date:
01.06.2021

Due date:
15.01.2022

Team:
Lars Jørn Langøien (team leader),
Hilde H. Holte,
Eva Marie-Louise Denison,
Trine Bjerke Johansen,
Lien Hong Nguyen (librarian)

Peer reviewers:
Hege Kornør, Department Director,
NIPH
Karianne Nguyen Knudsen, Specialist,
SKM foreldrestøtte og forebygging
Halvor de Flon, Associate professor,
VID

Approved by:
Rigmor Berg, Department Director,
NIPH
Kåre Birger Hagen, Specialist Director,
NIPH

Oppdrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 01.06.2021 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å kartlegge forskning om effekter av og erfaringer med tiltak og tilnæringer innen familievern. En kartlegging av eksisterende forskning vil være et godt utgangspunkt for videre forskning og en eventuell opprettelse av et familieforskningsprogram som skal styrke forskningen på familievernfeltet. En slik satsning er foreslått i en utredning om familievern, NOU 2019: 20 «En styrket familietjeneste» (1). Formålet med dette forskningskartet er å gi et helhetlig bilde, både over hvilken type studier som foreligger, og hvilke temaer studiene tar opp. Kartet skal samtidig synliggjøre hvor det mangler forskning.

Innledning

Beskrivelse av problemet

Familievernets kjerneoppgaver favner bl.a. rådgiving, mekling og veiledning for par og familier. Vi ønsker i dette prosjektet å finne ut hvilke tilnærminger og tiltak som brukes i familievernet og hva som finnes av forskning både når det gjelder effekter av og erfaringer med arbeidet som gjøres innen en familievern faglig kontekst.

Mandatet til familievernet er å forebygge og avhjelpe relasjonelle vansker i familien, samt å styrke gode relasjoner i familien og barns oppvekstvilkår (1). Familievernet er en spesialisttjeneste med familierelaterte problemer som fagfelt, og skal gi tilbud om behandling og rådgiving der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. At familievernet er en spesialisttjeneste, innebærer at tjenesten kjennetegnes av høy faglig kompetanse når det kommer til familierelaterte problemer. Spesielt er det for familievernet at det regnes som både første- og andrelinjetjeneste. Dette innebærer på den ene siden at det er et lavterskeltilbud fordi brukerne kan henvende seg uten henvisning, og på den andre siden har de ansatte høy kompetanse og faglig spesialisering (1).

Ca. 46 000 norske familier er i kontakt med familievern tjenesten hvert år. Av disse kommer ca. 16 000 foreldrepar for å mekle i forbindelse med samlivsbrudd, mens ca. 30 000 kommer for å få hjelp med parforholdet, foreldresamarbeid, foreldreveiledning eller andre utfordringer i familien (2).

I tråd med utvalget bak NOU 2019: 20 «En styrket familietjeneste» vil vi her anvende begrepet «brukere» om de som mottar familievern tjenester, da familievernet verken er en helsetjeneste eller en sosialtjeneste, og verken pasienter eller klienter er passende begrep for å beskrive familievern tjenestens brukere (1).

Familievernet er en forebyggende virksomhet med fokus på tidlig innsats, og hvor det arbeides med å gjøre brukerne best mulig i stand til å bedre og bevare ferdigheter som fremmer god helse og omsorgsevne (1). Familievernet skilles fra helsetjenester og sosialtjenester ved at det er den eneste tjenesten med primært fokus på familierelaterte problemer, der paret eller familien primært er bruker av familievernets tjenester, framfor enkeltindividene (1). I tjenesten foregår det ingen diagnostikk, og tjenesten tar på alvor det problemet brukerne selv legger fram. Når familievernet møter brukerne, er

det ikke individuelle, interne utfordringer tjenesten behandler, men de relasjonelle, systemiske utfordringene (1).

Familieverntjenestenes faglige utgangspunkt er systemteori og systemisk tenkning. Systemisk terapi bygger på grunnideen om at vi alle er del av sosiale grupper og at «helheten er mer enn summen av delene». I familiesammenheng betyr det at familier ikke kan sees kun som en samling enkeltmennesker, men at den må sees som et system eller mønster av relasjoner og kommunikasjonsprosesser i gjensidig påvirkning av hverandre, altså familiesystemet (1).

I dette prosjektet vil vi bruke begrepene 'tiltak' og 'tilnærminger' for å omtale arbeidet som gjøres i familievernet. Tiltak defineres her som mer konkrete intervensjoner eller programmer (for eksempel terapi, mekling, rådgiving, veiledning eller spesifikke innsatser), mens tilnærminger også favner teoretiske perspektiver og modeller, samt faglige holdninger eller verdier som understøtter arbeidet som gjøres. Det vil i realiteten være flytende overganger mellom tiltak og tilnærminger og det vil ikke nødvendigvis være lett å skille i enkeltstudier. Vi inkluderer alle tiltak og tilnærminger som har et "systemisk perspektiv."

Vi vil i dette prosjektet ekskludere gruppetiltak, programbaserte tiltak og metoder som brukes i individuell terapi. Dette dels for å avgrense kartet og gjøre søket mer håndterbart med å utelukke tiltak og ulike tilnærminger som ikke omhandler familien eller som ikke tilsvarer en norsk familievernkontekst. Vi ekskluderer derfor tilnærminger som fokuserer på individuelle utfordringer framfor relasjoner. Det samme gjelder gruppebaserte tiltak. Slike tiltak er også gjerne mer universelle og ikke skreddersydde for den enkelte familie. Programbaserte tiltak er allerede gjerne evaluerte, og det finnes i større grad dokumentasjon på deres effekt.

Hvorfor det er viktig å utarbeide dette forskningskartet

Det finnes lite forskning om tiltak og tilnærminger innen familievern, og effekter av ulike systemiske metoder og tilnærminger innen tjenesten er med det lite kjent. Det er behov for en bedre og mer systematisk oversikt over nasjonal og internasjonal forskning som er relevant for familievernet. Et forskningskart over systemiske tilnærminger og tiltak som i en norsk kontekst kunne vært benyttet i familieverntjenesten kan bidra til å gi et helhetlig bilde både over hvilke typer studier som foreligger, og hvilke temaer studiene tar opp. Kartet kan samtidig synliggjøre hvor det mangler forskning.

Kartleggingen vil også kunne bidra til å styrke og understøtte tiltak og tilnærminger som allerede benyttes overfor familiene, samt bidra til sikrere og mer målrettede tiltak.

Mål og problemstilling

Hensikten med dette forskningskartet er å sortere og synliggjøre forskning om effekter av og erfaringer med systemiske tilnærminger og tiltak (som i Norge vil være i regi av

familievernkontor og innen rammene for familievernet) for par, familier og barn pga. relasjonelle vansker i familien.

Metode

Et forskningskart er et systematisk kunnskapsoppsummeringsprodukt som synliggjør den tilgjengelige forskningen som gjelder et spesifikt, bredere forskningsspørsmål. Denne typen forskningskartlegging egner seg særlig godt til å identifisere kunnskaps-hull, da den forutsetter et forhåndsbestemt konseptuelt rammeverk for hvilket forskningstema og hvilke typer forskningsdesign som skal kartlegges. Metoden innebærer systematiske litteratursøk, utvalgelse av studier basert på forhåndsbestemte inklusjonskriterier, kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene og koding av inkluderte studier innenfor et forhåndsbestemt rammeverk.

Metodene som brukes i utarbeidelsen av dette forskningskartet er basert på FHIs metodebok (3) og Campbell Collaborations retningslinje for forskningskart (4, 5, 6).

Inklusjonskriterier

Vi bruker følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign	Empiriske studier med beskrivelse av metode og som rapporterer effekt av tiltak og/eller erfaringer med tiltak. Systematiske oversikter over slike empiriske studier publisert i 2011 eller senere vil bli vurdert for inklusjon, dersom 50 % eller mer av de inkluderte studiene er fra 2010 eller senere. For at en oversikt skal regnes som en systematisk oversikt må den ha klare inklusjon- og eksklusjonskriterier, være basert på et systematiske søk etter litteratur, samt ha vurdert den metodiske kvaliteten i de inkluderte studiene.
Populasjon	Populasjon 1: Par, familier og barn som mottar hjelp (en innsats/tiltak) knyttet til samlivs- og relasjonskonflikter eller -vansker (som i Norge vil motta hjelp fra familievernnet). Inkludert par som ikke bor sammen, men som har felles barn. Populasjon 2: Ansatte som gir hjelp knyttet til relasjonskonflikter eller -vansker (som i Norge vil være ansatt i familievernnet).
Intervensjoner/eksponering	Tiltak og tilnærminger (som i Norge vil være i regi av familievernkontor og innen rammene for familievernnet) for par, familier og barn pga. relasjonskonflikter eller -vansker. Det innebærer mekling, veiledning, parterapi, «klinisk» arbeid og til-

	<p>nærming og familierapeutiske tilnærminger som har et <i>systemisk perspektiv</i>, for eksempel strukturell, strategisk, eller løsningsfokusert terapi og tilnærming, narrativ tilnærming, enkelte psykoterapeutiske tilnærminger, emosjonsfokusert terapi og tilnærming. Eksponeringen er <i>innholdet</i> i familievernet, framfor organiseringen av det. Se for øvrig våre definisjoner av tiltak og tilnærming over.</p> <p>Vi vil i dette prosjektet inkludere alle tiltak og tilnærminger som har et "systemisk perspektiv." Det vil si alle terapeutiske tilnærminger som ser familien som er system hvor deltagerne påvirker hverandre gjensidig. Familien er en helhet, og tiltakene rettes mot arbeid med relasjonene i familien.</p>
Sammenlikninger	Alle (standard tiltak, andre tiltak, ingen tiltak).
Utfall	Alle. For eksempel: konfliktnivå, trivsel, vold, tilknytning, erfaringer med familievernet, samt flere mulig andre utfall som for eksempel kan omhandle relasjoner i familien, erfaringer med å gi terapi/veiledning.
Publikasjonsår	2010-2021
Land/kontekst	Land i Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand
Språk	Effektstudier: Alle språk Erfaringsstudier: Nordiske språk, engelsk.

Vi inkluderer studier fra 2010 til i dag for å øke relevansen samt gjøre vurdering av søketreffene mer håndterbart med tanke på forventet antall søketreff. Avgrensningen på land er gjort med tanke på å inkludere sosiokulturelle kontekster som er sammenlignbare med norske forhold. Avgrensningene er gjort i dialog med oppdragsgiver.

Ekksklusjonskriterier

Vi ekskluderer studier og publikasjoner som omfatter:

- Gruppebaserte tiltak/terapi.
- Tiltak rettet mot enkeltpersoner, for eksempel én av foreldrene eller kun barn, på grunn av utfordringer denne måtte ha.
- Programbaserte tiltak; både som individuelle tiltak og som gruppetiltak, feks. Parent Management Training Oregon (PMTO), International Child Development Programme (ICDP), Circle of Security (COS), multisystemisk terapi (MST) etc.
- Barnevernsrelaterte innsatser innenfor familievernet.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar Lien Nguyen 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. Bibliotekar Marit Johansen fagfelle vurderer søkestrategien. Søket avsluttes etter planen i september 2021 og inkluderer søk i følgende databaser:

- MEDLINE (OVID)
- APA PsycINFO (OVID)
- EMBASE (OVID)
- Cochrane Library [CDSR, CENTRAL] (Wiley)
- CINAHL (EBSCO)
- Web of Science Core Collection [SCI-EXPANDED & SSCI] (Clarivate)
- Sociological Abstracts & Social Services Abstracts (ProQuest)
- Epistemonikos
- SveMed+

Søk i andre kilder

Vi vil søke etter grå litteratur i norske, svenske og danske bibliotekataloger og Google. Omfanget av grålitteratursøket og relevante kilder vil avklares i dialog med oppdragsgiver. Vi vil i tillegg gjøre håndøk i referanselistene til inkluderte studier og relevante litteraturoversikter.

Utvelging av studier

To prosjektmedarbeidere gjør uavhengige vurderinger av tittel og sammendrag fra literatursøket opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om vurderingene av tittel/sammendrag og fulltekster løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider. Vi bruker det elektroniske verktøyet EPPI (7) i utvelgelsesprosessen. Vi vil benytte funksjonen prioritert screening, som innebærer at EPPI-Reviewer – på bakgrunn av våre vurderinger – plasserer de antatt mest relevante studiene først i listen over referanser som skal leses. Etter at relevansplatå er nådd vil lite relevante referanser vurderes av én forsker. Det finnes per dags dato ingen fasit på hvor relevansplatået er. Relevansplatå defineres her som det punktet hvor vi basert på algoritmene i maskinlæringen er rimelig sikre på at ikke flere enn 1 % av de neste 100 referansene vil kunne inkluderes.

Studiene som vi er enige om er relevante innhenter vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere gjør deretter uavhengige vurderinger av hvorvidt studiene skal inkluderes. Eventuelle uenigheter i vurdering av fulltekster vil først bli forsøkt løst ved diskusjon og deretter ved konsultasjon med et tredje lagmedlem.

Om vi løpet av vurderingen finner studier som det er uklart hvorvidt oppfyller de avtalte inklusjonskriteriene eller om kriteriene framstår som lite anvendbare i gjennomgangen av studiene, vil vi i dialog med oppdragsgiver avklare og tydeliggjøre grensene for inklusjon og eksklusjon.

Om vi identifiserer et veldig stort antall referanser (> 15 000) kan det bli aktuelt å inkludere og ekskludere kun basert på tittel/abstrakt. Slike avgjørelser vil bli gjort i dialog med oppdragsgiver.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Avhengig av antall identifiserte studier som blir vurdert til å inkluderes i kartet og med henblikk på tidsrammen for ferdigstilling av forskningskartet, vil vi i dialog med oppdragsgiver avgjøre om vi skal vurdere studiene for risiko for systematiske skjevheter. Vurderingen vil bli gjort på studienivå, og presentert i tabeller i rapporten.

Vi vurderer risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene med verktøy som er relevante for hvert enkelt studiedesign. Vi vurderer risiko for systematiske skjevheter i randomiserte kontrollerte studier (RCT) ved hjelp av Cochranes Risk of Bias-verktøy v2 (8). For ikke-randomiserte kontrollerte studier vurderer vi risiko for systematiske skjevheter med hjelp av Joanna Briggs Institutes (JBI) sjekklister (9). Metodisk kvalitet i systematiske oversikter vil vurderes ved hjelp av sjekklisten i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (3).

Vi vil vurdere metodisk kvalitet i de inkluderte kvalitative studiene med bruk av en tilpasset Critical Appraisal Skills Programme (CASP)-sjekkliste (10) med åtte spørsmål:

1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet? (Are the setting/s and context described adequately?)
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? (Is the sampling strategy described and is this appropriate?)
3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet? (Is the data collection strategy described and justified?)
4. Er analysen av data beskrevet og hensiktsmessig? (Is the data analysis described and is this appropriate?)
5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens? (Are the claims made/findings supported by sufficient evidence?)
6. Viser forfatterne refleksivitet? (Is there evidence of reflexivity?)
7. Er etiske forhold vurdert? (Does the study demonstrate sensitivity to ethical concerns?)
8. Eventuelle andre bekymringer? (Any other concerns?)

Sjekklisten har tidligere blitt brukt i andre oppsummeringer med kvalitativ forskning (11, 12, 13). Vi vil gjøre en pilot med fem studier og diskutere uenigheter før vi går videre. Vi vil ikke bruke evaluering for å ekskludere studier, men for å vurdere det relative bidrag av hver studie til funnene.

To medarbeidere gjør disse vurderingene uavhengig av hverandre. Uenighet om vurderingene løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

Uthenting av data og koding

Vi bruker et pilotert datauthentings skjema i det digitale verktøyet EPPI Reviewer (7). Én medarbeider henter ut data fra de inkluderte studiene og en annen kontrollerer dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Ved uenighet konfererer vi med en tredje prosjektmedarbeider for å bidra til enighet.

Vi eksporterer dataene fra EPPI-Reviewer i form av en json-fil, som vi laster opp i den digitale plattformen EPPI-Mapper (14). Herfra genererer vi en html-fil som, når den åpnes i Google Chrome, viser et interaktivt forskningskart.

Studiekarakteristika

Vi henter ut følgende studiekarakteristika fra de inkluderte studiene: forfatter(e), publikasjonsår, studiedesign, land, populasjon, type tiltak/tilnærming, sammenligning, hvilke utfall er målt, og hvilke erfaringer hhv. brukerne og ansatte har.

Hvor omfattende det skal hentes ut data fra inkluderte studier og hvor detaljert tiltak/innsatser beskrives avhenger imidlertid av antall relevante publikasjoner som identifiseres og tidsrammen for ferdigstilling av forskningskartet.

Kodebok

Utviklingen av en kodebok er en del av prosjektet. Hensikten med kodeboken er at prosjektmedarbeiderne skal ha en felles forståelse av hvordan kodene skal brukes. Kodeboken skal derfor spesifisere hvilke hoved- og underkategorier som skal inngå i forskningskartets akser, filter og segmenter, med definisjoner og eksempler.

Prosjektgruppen ved FHI lager først et forslag til kodebok basert på kategorier som brukes i relevante publikasjoner vi allerede har kjennskap til. Vi vil rådføre oss med og søke innspill fra oppdragsgiver og eksterne fagfeller når det gjelder utformingen av kodeboken. Prosjektgruppen ferdigstiller kodeboken basert på innspillene, og piloterer den på et utvalg studier.

Leveranser og publisering

Aktuelle delleveranser

Det vil trolig være nødvendig å gjøre ett eller flere scopingsøk for å kartlegge omfanget av relevant forskning. En aktuell delleveranse kan slik være en liste over identifiserte referanser, eventuelt sortert på kategorier som land/region.

Rapport

Prosjektets sluttprodukt er en rapport som framstiller de inkluderte studiene i tabeller og diagrammer ledsaget av forklarende tekst om forekomsten av forskningsbasert dokumentasjon og kunnskapshull for prosjektets tematikk. Rapporten er først og fremst

beregnet for å understøtte og forklare forskningskartet og slik være med å gi en oversikt over forskningen på feltet, 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.

Digitalt forskningskart

I tillegg vil vi publisere selve forskningskartet på den digitale, interaktive formidlingsplattformen EPPI-Mapper (14). Det digitale forskningskartet vil illustrere forekomsten av studier som handler om de ulike hoved- og underkategoriene. Brukerne av matrisen kan velge en gitt kombinasjon av kategorier, og få opp en referanseliste med studier som er kodet med de aktuelle kategoriene. I tillegg vil brukerne kunne filtrere forskningskartet på de forhåndsbestemte filtreringsvariablene. Vi planlegger å kategorisere ulike utfordringer/problemer/vansker og ulike typer systemiske tilnærminger/tiltak i hver sin akse, fordelt på studiedesign. Kartet vil kunne filtreres på populasjon, utfall og land. Kategoriseringen vil kunne endres på bakgrunn av de funn vi gjør i forskningsgjennomgangen.

Forskningskartet vil kunne oppdateres, suppleres og utvides (ev. innsnevres) senere.

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

Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

Eksterne fagekspertter vil gi innspill på prosjektplanen, fagfellevurdere rapporten og komme med innspill på kategorier som best beskriver de inkluderte studiene i forskningskartet. Prosjektplanen og rapporten vil også fagfellevurderes av en metodeekspert ved FHI.

Prosjektplanen og rapporten skal klareres av kontaktpunkt i ledelsen før de fagfellevurderes av de to eksterne og den interne fagfellen og før godkjenning av fagdirektør i Folkehelseinstituttets klynge for vurdering av tiltak.

Alternative veivalg:

Avhengig av ressurser og antall identifiserte studier kan ulike løsninger og veivalg bli aktuelle gjennom arbeidet med dette forskningskartet:

- 1: Delleveranse med liste over identifiserte referanser etter scoping- eller innledende søk for å avklare treffsikkerhet og omfang. Det kan være aktuelt å sortere disse listene etter for eksempel land/region.
- 2: Inklusjon/eksklusjon vurdert og basert på kun tittel og abstrakt.
- 3: Utvidelse eller innsnevring av inklusjonskriterier, som for eksempel populasjon (til bare populasjon 1) eller type tilnærming/tiltak.
- 4: Omfang av dataauthenting, og hvor detaljert informasjon som hentes ut av hver enkelt studie.
- 5: Vurdering av systematiske skjevheter.

Ulike veivalg vil bli avgjort i dialog med oppdragsgiver og beskrives i sluttrapporten.

Tidsplan

Startdato: 01.06.2021, dato for endelig avklaring av problemstilling og inklusjonskriterier
Leveringsfrist: 15.01.2022, avtalt dato for oversendelse til oppdragsgiver

Trinn/delleveranse	Fra dato	Til dato
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	Juni	August
<i>Litteratursøk</i>	September	Oktober
<i>Utvelging av studier</i>	Oktober	Oktober
<i>Vurdering av risiko for skjevheter</i>	Oktober	November
<i>Uthenting av data/koding</i>	November	November
<i>Rapportutkast</i>	November	Desember
<i>Fagfellevurdering</i>	Desember	Desember
<i>Godkjenning</i>	Desember	Januar
<i>Oversendelse oppdragsgiver</i>	Januar	Februar
<i>Publisering</i>	Februar	Februar

Tidsplan avhenger av hvilke veivalg som blir gjort i løpet av prosjektet, med tanke på antall inkluderte studier, eventuell vurdering av systematiske skjevheter osv.

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 (> 15 000) eller inkluderte studier (> 75) enn rammene for prosjektet tillater å håndtere, eller andre forhold, vil ett eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

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

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

Ormstad SS, Hestevik CH, Munthe-Kaas HM, Blaasvær N, Muller AE, Berg RC. Barn og unges medvirkning i barnevernet: en systematisk kartleggingsoversikt. [Children and youths' involvement in child welfare services: a systematic mapping review] Rapport –2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020

Nøkleby H, Langøien LJ, Müller AE, Siqveland J, Jardim PSJ, Johansen T. (2020b). Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge: En systematisk kartleggingsoversikt. Folkehelseinstituttet, 2020.

Nøkleby H, Müller AE, Giske L. Bruk av tvang og grensetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: En systematisk kartleggingsoversikt. Folkehelseinstituttet, 2020.

Hestevik CH, Steiro A, Smedslund G Harboe I. Norsk forskning om forebyggende tiltak og hjelpetiltak mot vold i nære relasjoner: Et forskningskart. Folkehelseinstituttet, 2020.

Nøkleby H, Flodgren GM, Langøien LJ. Digitale tiltak for foreldrestøtte: en systematisk oversikt over effekter og erfaringer. Folkehelseinstituttet, 2019.

Blaasvær N, Ames H. Sammenhenger mellom foreldrepraksiser og barns trivsel: En systematisk kartleggingsoversikt. Folkehelseinstituttet, 2019.

Nøkleby H, Flodgren GM, Munthe-Kaas HM, Said MA. Digitale tiltak for par med relasjonelle problemer: en systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet, 2018.

Wesseltoft-Rao N, Holt T, Helland MS. Gruppetiltak og kurs for foreldre: Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer. Folkehelseinstituttet, 2017.

Blaasvær N, Nøkleby H, Berg RC. Hva er konsekvensene av delt bosted for barn? En systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet, 2017.

Forsetlund L, Vist GE. Effekter av gruppetiltak for barn og unge som opplever samlivsbrudd. Folkehelseinstituttet, 2016.

Blaasvær N, Nøkleby H, Johansen S, Berg R. Effekt av tiltak for risikofamilier med barn 0–6 år (Rapport 2015:27). Folkehelseinstituttet, 2015.

Helland MS, Borren I. Foreldrekonflikt: Identifisering av konfliktnivåer, sentrale kjennetegn og risikofaktorer hos høykonfliktpar (Rapport 2015:3). Folkehelseinstituttet, 2015.

Borren I, Helland MS. Intervensjoner for å dempe foreldrekonflikt: En kunnskapsoversikt (Rapport 2013:6). Folkehelseinstituttet, 2013.

Nilsen W, Skipstein A, Gustavson K. Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge (Rapport 2012:2). Folkehelseinstituttet, 2012.

Referanser

1. En styrket familietjeneste. NOU 2019: 20. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-20/id2678371/>
2. Bufdir. Bufdirs arbeid med forskning. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005306>
3. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skiema/bruker erfaring/2015_handbok_slik_oppsommerer_vi_forskning.pdf
4. Campbell Collaboration. Evidence and gap maps. [lest 21. jan. 2021] Tilgjengelig fra: <https://campbellcollaboration.org/evidence-gap-maps.html>
5. White W, Albers B, Gaarder M, Kornør H, Littell J, Marshall Z, Matthew C, Pigott T, Snilstveit B, Waddington H, Welch V. Guidance for producing a Campbell evidence and gap map. Campbell Systematic Reviews. [lest 21. jan. 2021] Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1125> \h. 19 November 2020
6. Saran A, White H. 2018. Evidence and gap maps: a comparison of different approaches. Campbell Systematic Reviews, 14(1): 1-38.
7. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education. 2010. 2018.
8. Higgins JPT, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Sterne JAC. Chapter 8: Assessing risk of bias in a randomized trial. 2019 August 2019 [cited 01.04.2020]. In: Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. Cochrane. 6.0. [cited 01.04.2020]. Available from: <https://training.cochrane.org/handbook>.
9. Institute TJB. Critical Appraisal Tools. 2017. Tilgjengelig fra: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
10. Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. Accessed: 12.08.2021.
11. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(2).
12. Ames HM, Glenton C, Lewin S, Tamrat T, Akama E, Leon N. Clients' perceptions and experiences of targeted digital communication accessible via mobile devices for reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019(10).

13. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Lewin S, Fretheim A, Nabudere H. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low-and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(11).
14. EPPI centre. <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3790>. Access: 06.09.21