

Prosjektplan for:

‘Barn og unges medvirkning i barnevernet: en systematisk kartleggingsoversikt’

‘Children and youths’ involvement in child welfare services: a systematic mapping review’

Prosjektnummer:	-
Plan utarbeidet:	10.02.2020

Kort beskrivelse/sammendrag

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har mange oppgaver innenfor temaområdene barnevern, familievern, adopsjon, likestilling og ikke-diskriminering og vold i nære relasjoner. Direktoratet skal blant annet bistå barnevernet med forskningsbaserte anbefalinger på ulike saksområder. Bufdir ønsker i denne sammenheng en oversikt over og beskrivelse av forskning som har undersøkt barn og unges medvirkning i barnevernet.

Short English summary:

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) has broad responsibilities related to child welfare services, family counselling, adoption, equality, and violence in close relationships. One responsibility is to support the child welfare services with evidence-based recommendations concerning various topic areas. Bufdir has requested an overview and description of research that has examined children and youths’ involvement in child welfare services.

Prosjektkategori og oppdragsgiver

Produkt:	Systematisk kartleggingsoversikt
Tematisk område:	Barnevern, brukermedvirkning
Oppdragsgiver:	Bufdir
Kontaktperson hos Bufdir	Elin Skogøy
E-post:	elin.skogoy@bufdir.no

Prosjektledelse og medarbeidere

Prosjektleder:	Sari Susanna Ormstad (SSO) (seniorrådgiver)
Prosjektansvarlig (gruppeleder):	Rigmor C. Berg (RB) (avdelingsdirektør)
Interne medarbeidere:	Ashley Elizabeth Muller (AEM) (forsker) Heather Menzies Munthe-Kaas (HMK) (forsker) Christine Hillestad Hestevik (CHH) (seniorrådgiver) Elisabet Hafstad (EH) (seniorrådgiver/bibliotekar)

Eksterne medarbeidere:

-

**Plan for erstatning ved
prosjektdeltakers fravær:**

Prosjektansvarlig overtar ansvaret og henter inn andre interne medarbeidere

Mandat

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har bedt Fagmiljø for velferdstjenesteforskning i Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet om å kartlegge og beskrive forskningen som har undersøkt barn og unges medvirkning i barnevernet.

Bakgrunn

Barneverntjenester er regulert av barnevernloven. Formålet med barnevernloven er å «sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid» (1). Loven og tjenestene skal blant annet sørge for at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (1). Det statlige barnevernet består av departementet (Barne- og familiedepartementet), Bufetat og fylkesmennene. Barne- og familiedepartementet (BFD) har forvaltningsansvaret for barnevernloven. Alle kommuner skal ha en barneverntjeneste, som blant annet har plikt til å undersøke barns omsorgssituasjon og iverksette tiltak når vilkårene i loven er oppfylt. Barneverntjenesten skal treffe vedtak etter loven og forberede saker for behandling i fylkesnemnda når det er nødvendig. Fylkesnemnda er et domstollignende forvaltningsorgan som har avgjørelsesmyndighet i blant annet saker om omsorgsovertakelse av barn og om tvangsinngrep ved alvorlige atferdsvansker hos ungdom. Bufetat utgjør en del av det statlige barnevernet, og skal blant annet bistå barneverntjenesten i kommunen med plassering av barn utenfor hjemmet. Fylkesmannen utgjør også en del av det statlige barnevernet. Fylkesmannens oppgaver er blant annet å avgjøre klager på enkeltvedtak som barneverntjenesten har fattet etter barnevernloven, og å føre tilsyn med at barn på barneverninstitusjon får forsvarlig omsorg og behandling (2).

Brukermedvirkning generelt

Det er stadig mer fokus på brukermedvirkning i flere deler av samfunnet generelt, og i utvikling av tiltak og tjenester for sårbare grupper, som barn er en del av, spesielt. Overordnet er noe av rasjonale for brukermedvirkning at slik medvirkning skal føre til mer demokratiske tjenester med utgangspunkt i brukernes ønsker og behov. I Norge er brukermedvirkning en lovfestet rettighet. Brukere av offentlige tjenester har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere brukerne (3).

Brukermedvirkning kan være av individuell eller kollektiv karakter. Ifølge Slettebø og kolleger (4) dreier individuell brukermedvirkning seg om hvordan den enkelte bruker kan ha innflytelse i egen sak. Noen studier indikerer at dette kan hjelpe barn og unge til å føle seg knyttet til og forpliktet til avgjørelser i sakene deres, at det fører til økt selvtillit, og at det kan føre til mestringsfølelse (5-7). Kollektiv medvirkning derimot, har som formål å forandre

tjenestetilbudet med virkning for alle i samme situasjon. Slik kollektiv medvirkning kan foregå lokalt eller overfor sentrale myndigheter for å påvirke lover og retningslinjer (4). Forskrift om internkontroll etter barnevernloven, jfr. § 4e spesifiserer om kollektiv brukervedvirkning at virksomheten skal «gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av barneverntjenesten» (8). Kollektiv brukervedvirkning kan også påvirke på systemnivå, når brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltakende i planleggings- og beslutningsprosesser (9).

Brukermedvirkning når barn og unge er brukere

Brukermedvirkning står sentralt i Bufdirs strategi, også når det gjelder barn og unge. Barns rett til å bli hørt er rettighetsfestet i barnekonvensjonen art. 12 (10) og grunnloven § 104 (11). Barnet er gitt en selvstendig rett til å medvirke i barnevernloven § 1-6: «Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til» (1). Med «tilstrekkelig og tilpasset informasjon» menes at barnet blir «informert på en måte som barnet forstår om a) situasjoner der han eller hun kan uttrykke sine synspunkter, b) saken og egen situasjon, c) tjenestetilbud, d) rettigheter, e) hvilke valg og beslutninger som må treffes og konsekvenser av disse» (12). Alle instanser som har oppgaver etter barnevernloven har plikt til å gi barnet mulighet til å medvirke. Retten til medvirkning gjelder i hele beslutningsprosessen og for alle forhold som vedrører barnet, ikke bare når det tas rettslige eller administrative avgjørelser. Retten til medvirkning gjelder ved alle stadier av en barnevernssak fra oppstart av en undersøkelse til eventuelt igangsettelse og gjennomføring av et tiltak. Barnet vil dermed ha rett til å medvirke eksempelvis ved valg av fosterhjem eller institusjon, ved vurdering av samvær, utarbeidelse av tiltaksplaner, ved tvangsbruk og så videre.

Brukermedvirkning er også et yrkesetisk prinsipp i sosialt arbeid. En forutsetning for høy faglig kvalitet på arbeid i institusjoner er barns innflytelse på egen hverdag, ved at deres erfaringer og synspunkter tas på alvor. Når barn gis muligheten til å være delaktige i beslutninger får beslutningene større legitimitet og styrker forutsigbarheten i barns livssituasjon. Videre er det grunn til å tro at barns medvirkning bidrar til at beslutningsgrunnlaget styrkes, og at kvaliteten og treffsikkerheten i omsorgen og behandlingen av det enkelte barn bedres.

Brukermedvirkning innen norsk barneverntjeneste

Norsk barnevern er pålagt «å sikre at barnets mulighet til å medvirke skjer i trygge rammer for barnet» (12). Det følger av barnevernloven § 6-3-a at: «Det skal fremgå av vedtaket hva som er barnets synspunkt, og hvilken vekt barnets mening er tillagt. Hvordan barnets beste er vurdert skal også fremgå av vedtaket» (1). Men barneverntjenestene har fått kritikk for manglende tilrettelegging for brukervedvirkning (13). For å ivareta brukervedvirkning kan det ifølge Vatne (14) være nødvendig å fremme kritisk refleksjon hos ansatte i barnevernet gjennom faglig veiledning og kompetanseutvikling. Slik veiledning kan rette seg mot fagpersonens holdninger,

valg de gjør i praksis, samt begrunnelser for handlingsvalg, være seg teori- eller erfaringsbaserte. Siden brukermedvirkning skal være en kontinuerlig prosess i hverdagen bør det legges til rette for faglige diskusjoner om hvordan kontinuerlig medvirkning, både individuell og kollektiv, best mulig kan tilrettelegges. En forutsetning for brukermedvirkning på systemnivå er gode rammebetingelser og ledelsespraksis preget av et demokratisk arbeidsmiljø der ledelsen delegerer myndighet til nivåer under i organisasjonen (15).

Hvorfor er denne kunnskapsoppsummeringen viktig?

Folkehelseinstituttet utførte i 2016 en kunnskapsoppsummering av typen 'systematisk litteratursøk med sortering' med formål å identifisere og sortere forskning om effekt av brukermedvirkning i institusjoner for barn og unge (16). Oppsummeringen inkluderte kun én studie. Dette var en randomisert kontrollert studie som evaluerte en rådgivningsmetode for barn og unge, kalt «Counselling in dialogue», men det var uklart om barna var i institusjon. Hensikten med metoden var å øke kvaliteten på rådgivning, samt barn og unges deltakelse i beslutninger (brukermedvirkning). I vedlegg til oppsummeringen vises til 19 ytterligere publikasjoner som ikke møtte inklusjonskriteriene, men som kunne være av interesse for oppdragsgiver: seks oversikter over brukermedvirkning (inkludert to norske), fem studier om brukermedvirkning i institusjon/sentre for mental helse (hvorav to norske), seks studier om brukermedvirkning i barnevern (hvorav tre norske) og to andre studier. Oppsummeringen, publisert i 2016, sammenstilte ikke resultatene.

Det ser dermed ut til at det fins en god del forskning om brukermedvirkning i institusjoner for barn og unge spesifikt, og trolig mye forskning om brukermedvirkning i barnevernet generelt, som hittil ikke er systematisk oppsummert. Bufdir skal utarbeide faglige anbefalinger om barn og unges medvirkning i tiltak i barnevernet, og ønsker derfor en oversikt over kunnskapsgrunnlaget på brukermedvirkning i barnevernet. En kartleggingsoversikt over eksisterende forskning vil kunne vise på hvilke områder det finnes pålitelig kunnskap, avdekke eventuelle behov for videre forskning og gi et pålitelig utgangspunkt for normerende arbeid som kan kvalitetssikre og øke kvaliteten på tjenestene.

Metode

Vi skal utføre en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har undersøkt brukermedvirkning i barnevernet. Vi vil gjøre dette gjennom å kartlegge og beskrive alle litteraturoversikter og primærstudier som foreligger på dette temaet fra år 2000 til i dag. Gitt det brede mandatet (problemstillingen) og den relativt knappe tidsfristen er en systematisk kartleggingsoversikt den mest hensiktsmessige typen oppsummering. Den har et fleksibelt format som vil kunne gi en overordnet, men samtidig tilpasset detaljert oversikt over forskningsfeltet generelt og resultater og konklusjoner spesielt når det gjelder kunnskap om barn og unges medvirkning i barnevernet. En slik oppsummering vil imøtekomme behovet for både overordnet omfangsforståelse og detaljinformasjon.

Avklaringer mellom oppdragsgiver og forskergruppen om kunnskapsoppsummeringen som skal utføres er viktig. Slike avklaringer, både i oppstartsfasen og underveis, vil kunne sikre at

oppsummeringen tilfredsstillende oppdragsgivers behov. Det er ønskelig at partene tidlig avklarer og oppnår god forståelse for oppdragsgivers interesse og/eller mulighet til kontakt og samarbeid underveis, del-leveranser, oppdateringer og lignende.

Hva er en systematisk kartleggingsoversikt?

En kartleggingsoversikt (engelsk: systematic scoping review/mapping review) er en kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt tema. Dvs. at man kartlegger og presenterer informasjon om studiene/publikasjonene, slik som hvor de er utført, når de er publisert, hva de har undersøkt og hvilke resultater de finner. Denne kartleggingsoversikten vil bli utført i henhold til internasjonale metodebeskrivelser for en slik kunnskapsoppsummering. Vi vil følge Arksey og O'Malley (17) sine anbefalinger, videreutviklet av Levac og kolleger (18), og utarbeide kunnskapsoppsummeringen i følgende trinn:

1. Identifisere forskningsspørsmålet
2. Identifisere relevante studier
3. Velge ut studier
4. Kartlegge data fra studiene (hente ut og systematisere data)
5. Sortere, oppsummere og rapportere resultatene
6. Valgfri konsultasjon

Forskningsspørsmålet

Hovedspørsmålet som skal besvares er: Hvilken forskning foreligger om barn og unges medvirkning i barnevernet? Herunder har vi fire spesifikke spørsmål:

1. **Kartlegging av praksis:** Hva sier forskningen om hvordan barn og unge involveres i barnevernet?
2. **Erfaringsspørsmål:** Hvordan opplever barn og unge medvirkning? Hvilke former for medvirkning ønsker barn og unge (barns erfaringer)?
3. **Erfaringsspørsmål:** Hvilke dilemmaer opptrer eller kan opptre knyttet til barns medvirkning (barns og medarbeideres erfaringer)?
4. **Effektspørsmål:** Hva er effekt(ene) av medvirkning på barn og unge (for eksempel psykiske og fysiske utfall), på resultatene av en barnevernssak, og på tiltak benyttet av barnevern?

Litteratursøk - Identifisere relevante publikasjoner

Bibliotekar (EH) vil i samarbeid med prosjektgruppen planlegge og utføre systematisk søk etter forskningslitteratur. Vi vil benytte deler av søkestrategien som ble benyttet for det systematiske litteratursøket om effekt av brukermedvirkning i institusjoner (16). En annen bibliotekar (SSO) vil fagfelleverdere strategien. Vi vil søke i følgende databaser:

- Campbell Library (Campbell Collaboration)
- CINAHL (EBSCO)

- MEDLINE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- Scopus (Elsevier)
- Sociological Abstracts inkl. Social Services Abstracts (ProQuest)
- SveMed+ (Karolinska Institutet)

Søkestrategiene vil bestå av emneord og tekstord for barn/unge, brukermedvirkning og barnevern. Søkene vil bli avgrenset til år 2000 og nyere. Vi vil i tillegg søke etter “grå litteratur” for å identifisere eventuell ytterligere nordisk forskning som har ikke blitt publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Dette skal gjøres ved å utføre søk på skandinaviske språk i Google (for PDF dokumenter). De første 50 treff fra Google søkene vil bli gjennomgått. Vi vil videre vurdere gjennomgang av dokumenter/rapporter publisert på relevante fagorganisasjoners nettsteder, for eksempel Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern (NO), Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NO), Statens institusjonsstyrelse (SE), Socialstyrelsen (SE), Stiftelsen Allmänna Barnhuset (SE), Det nasjonale forsknings- og analysecenter for velfærd (DK) og lignende (hvis tiden tillater det). Fullstendige søkestrategier vil ligge som vedlegg i rapporten.

Vi vil gjennomgå referanselister i inkluderte publikasjoner for å identifisere ytterligere relevante studier.

Inklusjonskriterier

Publikasjoner vil bli valgt ut hvis de møter følgende inklusjonskriterier:

Populasjon:

Barn og ungdom 0-23 år som har barnevernssak, som får eller har fått tiltak i barnevernet, eller som er i ettervern. Dette inkluderer voksne som i ettertid blir intervjuet om sine erfaringer og synspunkter i sin avsluttede barnevernssak.

Eksposering:

Brukermedvirkning

Vi vil inkludere brukermedvirkning som er av individuell karakter, der det dreier seg om hvordan den enkelte bruker kan ha innflytelse i egen sak. Brukermedvirkning innebærer at bruker er med på å gi synspunkter på og/eller påvirke tilbudet sammen med fagfolk.

Barna/ungdommene kan ha hatt flere ulike tiltak over tid, samtidig som det (i Norge) er ett saksforløp i den kommunale barnevernstjenesten som de tilhører. Det skilles mellom: 1) medvirkning i saksforløpet i barneverntjenesten (medvirkningen kan variere i ulike faser av saksforløpet), og 2) medvirkning i de ulike tiltakene barnet/ungdommen mottar/har mottatt.

Sammenligning:

Spørsmål 1-3: Ingen sammenligning

Spørsmål 4: Ingen tiltak, andre tiltak, sammenligning mellom ulike former for medvirkning

Utfall:**Spørsmål 1:** Ulike typer medvirkning**Spørsmål 2:** Barn og unges synspunkter og preferanser for medvirkning, både i saksforløp og konkrete tiltak**Spørsmål 3:** Dilemmaer knyttet til barn og unges medvirkning, både i saksforløp og konkrete tiltak, basert på barn/unges og barnevernarbeiders erfaringer med og synspunkter på medvirkning. (Eksempler på potensielle dilemmaer: når barnets mening ikke blir tatt til følge fordi meningen vurderes å ikke være til barnets beste, når det vurderes at informasjonen som skal gis til barnet vil oppleves belastende eller til skade for barnet, eller når medvirkning kan føre til at barnet opplever lojalitetskonflikt i forholdet til foreldre eller andre.)**Spørsmål 4:** Brudd i fosterhjem og institusjoner; bruk av tvang; relasjoner til foreldre, fosterforeldre og barnevernarbeider; skolefravær; utdanning; sysselsetting; bolig; rus og kriminalitet; psykisk helse; livskvalitet; trivsel og utvikling (psykisk, somatisk, sosialt); effekt på tiltaket, effekt på iverksetting av tiltaket

Studiedesign:

Kunnskapsoppsummeringer (både systematiske og ikke-systematiske oversikter). For å bli klassifisert som en systematisk oversikt må oversikten ha følgende karakteristika: ha en oppgitt søkestrategi, inneholde klare inklusjonskriterier, og ha kvalitetsvurdert de inkluderte studiene og/eller oversiktene (beskrevet i områdets metodehåndbok (19)).

Empiriske primærstudier. Det betyr konkrete undersøkelser for å få ny kunnskap og/eller å etterprøve eksisterende kunnskap som inneholder en beskrivelse av metodene for datainnsamling og analyse. Kvalitative studier og tverrsnittstudier vil bli brukt til å besvare spørsmål 2 og 3. Kvantitative studier vil bli brukt til å besvare spørsmål 4.

Språk:

I utgangspunktet vil vi inkludere publikasjoner i alle språk, men publikasjoner skrevet på språk som ikke beherskes av prosjektgruppen, skal listes i vedlegg og ikke presenteres i hoveddelen av rapporten.

Setting:

Nordiske land, Irland, Storbritannia, Nederland, Belgia

År:

2000- i dag

Eksklusjonskriterier

Kasuistikker, dvs. beskrivelser av et eller flere enkelttilfeller, blir ekskludert i forskningsspørsmål 4.

Utvelging av publikasjoner

To forskere (SSO, AEM, HMK, CHH) vil uavhengig av hverandre vurdere alle referanser - titler og sammendrag - i henhold til inklusjonskriteriene. Ved uenighet om inklusjon konfereres en tredje forsker (RB). Sammendrag som indikerer at publikasjonen er en oversiktsartikkel eller en empirisk studie som treffer inklusjonskriteriene vil deretter bli innhentet i fulltekst. To forskere (SSO, AEM, HMK, CHH) vil lese publikasjonen i fulltekst og uavhengig av hverandre vurdere hvorvidt studien møter inklusjonskriteriene. Ved uenighet om inklusjon av studier vil de to forskerne konferere en tredje forsker (RB).

Dersom det viser seg at det blir en uhåndterlig (gitt de økonomiske og tidsmessige rammene) mengde studier inkludert, vil vi i samråd med oppdragsgiver vurdere å legge enkelte studier – slik som studier som ikke har et tydelig studiedesign, eller studier som ikke tydelig svarer på ett av de spesifikke spørsmålene (se ‘forskningsspørsmålet’) – i en liste i et vedlegg, og ikke trekke ut data fra disse.

Dersom noen av de inkluderte studiene i forskningsspørsmål 1 henviser til retningslinjer og/eller veiledninger for barn og unges medvirkning i barnevernet, listes disse i vedlegg.

Dataauthenting

Fra hver av de inkluderte publikasjonene vil vi hente ut relevant informasjon. Vi vil hente ut informasjon om publikasjonsår, studiedesign, hvilke land studiene er utført i, karakteristika/kjennetegn ved populasjonene og kontekst rundt populasjonene i studiene, beskrivelse av eksponeringen og utfall, samt resultater og forfatterens konklusjoner. Vi skal særlig ha oppmerksomhet på å hente ut data om i) måter barn og unge involveres/medvirker, ii) former for medvirkning som barn og unge ønsker seg, iii) dilemmaer som opptrer/ kan opptre knyttet til barns medvirkning, iv) resultater av medvirkning. Hvis angitt i studiene, vil vi hente ut data om hvordan barnets synspunkter vektas opp mot andre hensyn. En forsker vil hente ut relevant informasjon, og en annen forsker vil kontrollere at all informasjon er komplett og korrekt hentet ut.

Kvalitetsvurdering

For vurdering av metodisk kvalitet vil vi benytte designspesifikke sjekklister, beskrevet i områdets metodehåndbok (19). Vi vil ikke utføre kvalitetsvurdering av ikke-systematiske oversikter eller studier som ikke har et tydelig studiedesign. Hvis vi finner en egnet sjekklister for kvalitetsvurdering av studier som belyser forskningsspørsmål 1, vil vi bruke denne. Hvis ikke, vil vi ikke systematisk vurdere den metodiske kvaliteten på disse studiene. Når det gjelder studier som svarer på spørsmål 4 (effektspørsmål) vil vi ikke utføre kvalitetsvurdering av

studier uten kontrollgruppe. Dette på grunn av at de per definisjon har høy risiko for systematiske skjevheter.

Sortere og oppsummere data fra inkluderte studier

Kartleggingsoversikter inkluderer ingen systematisk syntese av individuelle studieresultater (f.eks. ingen metaanalyse). Slike oversikter gir i stedet en oversikt og beskrivelse av eksisterende litteratur. Vi vil sortere studiene i logiske kategorier. Valg av egnete kategorier vil kommuniseres til og diskuteres med oppdragsgiveren underveis. Informasjon som vi henter ut fra studiene vil vi analysere deskriptivt, med frekvenser og prosenter, og presentere slike resultater i tekst og tabeller. Grafer vil benyttes hvis det er hensiktsmessig. Vi vil utføre enkle narrative presentasjoner av resultater og konklusjoner. Vi vil også forsøke å se resultatene fra de ulike studiene på tvers – for å se om det er noen mønstre i funn og konklusjoner.

Fagfellevurdering

Prosjektplanen vil bli diskutert med oppdragsgiver (Bufdir). Vi vil revidere planen til det er enighet mellom forskergruppen og oppdragsgiver om oppdraget. FHI krever ikke fagfellevurdering av prosjektplan eller endelig oppsummering (presentert i rapport) når det gjelder systematiske kartleggingsoversikter. Prosjektplanen vil bli lest av prosjektmedarbeiderne, samt lest og godkjent av avdelingsdirektør (Rigmor C. Berg). Rapporten vil bli lest av prosjektmedarbeiderne, samt lest og godkjent av avdelingsdirektør (Rigmor C. Berg) og fagdirektør (Kåre Birger Hagen) før publisering.

Tidsplan

Datoene indikerer ferdigstillelse av nevnte arbeid:

- Prosjektplan: 10/02/2020
- Litteratursøk: 14/02/2020
- Utvelgelse av studier: 10/03/2020
- Gjennomgå publikasjoner i fulltekst: 31/03/2020
- Kvalitetsvurdering av inkluderte studier: 20/04/2020
- Dataekstraksjon: 04/05/2020
- Første utkast til rapport: 29/05/2020
- Siste utkast til rapport: 12/06/2020
- Godkjent av prosjektansvarlig og fagdirektør: 26/06/2020

Sluttdato (rapporten sendes til oppdragsgiveren og kommunikasjonsavdelingen på FHI):
30.06. 2020

Publisering

Rapporten vil bli publisert på FHI's hjemmesider senest i august 2020. Bufdir vil motta rapporten senest 30. juni 2020.

Oppfølging av rapport etter publisering

Dersom Bufdir ønsker dette, presenterer vi gjerne rapporten hos Bufdir etter publisering, og er tilgjengelig for spørsmål og diskusjon.

Relaterte publikasjoner

Fønhus MS, Stenberg U, Hafstad E. Mestringstiltak med brukermedvirkning for personer som har langvarige helseutfordringer. Kunnskapssenteret, 2015

Kurtze N, Meneses JF, Nguyen L. Effekt av brukermedvirkning i institusjoner for barn og unge. Folkehelseinstituttet, 2016

Relaterte prosjekter

‘God omsorg i barnevernsinstitusjoner: En systematisk kartleggingsoversikt’. Pågående oppsummering i Område for helsetjenester, ved FHI. Prosjektleder: Nora Blaasvær

‘Gode tiltak ved akutt flytting til institusjon: En systematisk kartleggingsoversikt’ Pågående oppsummering i Område for helsetjenester, ved FHI. Prosjektleder: Nora Blaasvær

Referanser

1. Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100.
2. Bufdir. Organisering av oppgaver. Oslo: Bufdir; 2019 [Available from: https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Organisering_og_oppgaver/].
3. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63.
4. Slettebø T, Oterholm I, Stavrum A. Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole; 2010.
5. McLeod A. Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people. *Child and Family Social Work*. 2007;12:278-86.
6. Vis S, Strandbu A, Holtan A, Thomas N. Participation and health - a research review of child participation planning and decision-making. *Child and Family Social Work*. 2011;16(3):325-35.
7. Woolfsen R, Heffernan E, Paul M, Brown M. Young people's view of the child protection system in Scotland. *British Journal of Social Work*. 2010;40(7):2069-85.
8. Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester. FOR-2005-12-14-1584.
9. Larsen E, Aasheim F, Nordal A. Brukermedvirkning-psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i opptrappingsplan for psykisk helse. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Contract No.: IS-1315.
10. Barne- og familiedepartementet. FNs konvensjon om barnets rettigheter. Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989. Ratifisert av Norge 8. januar 1991. Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller.
11. Kongeriket Noregs grunnlov. LOV-1814-05-17.
12. Forskrift om medvirkning og tillitsperson. FOR-2014-06-01-697.
13. Lauritzen C, Vis S, Ulset G, Tjelflaat T, Rustad K. Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning. Delrapport 3. Meldinger til barnevernet. RKBU Nord: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2019.
14. Vatne S. Pasienten først? Bergen: Fagbokforlaget; 1998.
15. Sigstad H. [Consumer participation--alibi or reality?]. *Tidsskriftet Den Norske legeforening*. 2004;8(124):63-4.

16. Kurtze N, Meneses J, Nguyen L. Effekt av brukermedvirkning i institusjoner for barn og unge. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016.
17. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
18. Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5(1):69.
19. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015.