

RAPPORT

2020

SYSTEMATISK KARTLEGGINGSOVERSIKT

Gode barnevernsinstitusjoner

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Gode barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt
English title	Quality care in residential childcare institutions: a systematic scoping review
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Trine Bjerke Johansen, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Patricia Sofia Jacobsen Jardim, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Nora Blaasvær, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Heather Ames, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Heather Menzies Munthe-Kaas, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Alexander Tingulstad <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Rigmor C Berg, <i>avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet</i>
ISBN	978-82-8406-102-3
Publikasjonstype	Systematisk kartleggingsoversikt
Antall sider	52 (67 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Emneord(MeSH)	Child, Adolescent, Minors, Young Adult, Child Welfare, Child Custody, Protective Services, Residential Care Institutions
Sitering	Johansen TB, Jardim PSJ, Blaasvær N, Ames H, Munthe-Kaas HM, Tingulstad A, Berg RC. Gode barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt. [Quality care in residential childcare institutions : a systematic scoping review] Rapport – 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
Barnevernsinstitusjoner	14
Omsorg i barnevernsinstitusjoner	15
Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen	16
METODE	17
Inklusjonskriterier	18
Eksklusjonskriterier	19
Litteratursøk	20
Utvelging av studier	20
Dataekstraksjon	21
Analyser	21
RESULTATER	22
Resultater av litteratursøket og utvelgelse	22
Beskrivelse av inkluderte studier	23
Presentasjon av studiene som undersøkte effekt	25
Presentasjon av studiene som undersøkte erfaringer	37
DISKUSJON	44
Hovedfunn	44
Sterke og svake sider ved kartleggingsoversikten	46
Hvor generaliserbare er resultatene? Relevans for norske forhold	47
Samsvar med andre kunnskapsoppsummeringer	48
Kunnskapshull	48
KONKLUSJON	49
REFERANSER	50

VEDLEGG	52
Vedlegg 1: Søkestrategi	52
Vedlegg 2: Ekskluderte studier	58

Hovedbudskap

Vi undersøkte hva forskning fra 2010-2019 sier om tiltak, metoder og strategier som skal legge til rette for god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjoner.

Vår systematiske kartleggingsoversikt identifiserte 16 primærstudier, med ca. 3400 barn og unge på ungdomsinstitusjon. Vi fant fire kvalitative studier om erfaringer og 12 studier om betydningen av ulike strategier institusjonsledelsen kan vurdere for å tilrettelegge for god omsorg. Det var syv tiltak gitt til ungdommene og to tiltak gitt til ansatte. Studienes resultater tyder på at det fins tiltak for både unge og ansatte på institusjon som i all hovedsak fremmer god omsorg.

For at ungdomsinstitusjoner skal kunne gi barn og unge best mulig omsorg ser det ut til at viktige elementer er medvirkning, kontakt med familie og venner, plasseringsstabilitet, og at bostedet og dagliglivet oppleves som trygt, samt at institusjonene har tydelige rammer og tilstrekkelig bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner der ansatte bryr seg, lytter til og anerkjenner den unges sinntilstander og erfaringer.

Vi fant at omfanget av studier om strategier som skal legge til rette for god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjoner er noe begrenset og variert. Det ser ikke ut til å foreligge slike studier fra Norge eller andre nordiske land. Vi fant få kvalitative studier og få studier som undersøkte ulike former for organisasjonsstruktur, ulike turnusordninger og sammensetning av ansatte. Det kan være at slike aspekter er viktige for å tilrettelegge for god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjon.

Tittel:

Gode barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt

Publikasjonstype:**Systematisk kartleggingsoversikt**

En kartleggingsoversikt kartlegger og kategoriserer eksisterende forskning på et tematisk område og identifiserer forskningshull som kan lede til videre forskning

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
 - Ingen helseøkonomisk evaluering
 - Ingen anbefalinger
-

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Bufdir

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet oktober 2019

Sammendrag

Innledning

Når hjelpetiltak i hjemmet til barn og unge ikke er tilstrekkelige for å sikre god omsorg kan barn og unge plasseres utenfor hjemmet. Plassering utenfor hjemmet innebærer at barn og unge blir plassert i fosterhjem, bolig med oppfølging eller barnevernsinstitusjon. I Norge skilles det mellom fire typer statlige institusjoner: ungdomsinstitusjoner, institusjoner for ungdom med alvorlig atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner og rusplassering. De statlige institusjonstilbudene i Norge, slik som ungdomsinstitusjon, er nesten utelukkende rettet mot unge i alderen 13-18 år. Det er viktig både for den enkelte ungdom og samfunnet å ha et barnevern som lykkes. God omsorg er sentralt for å sikre at den unge har en positiv opplevelse og nødvendige behov dekt i institusjonsoppholdet.

Vi utførte på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har sett på ulike tiltak, metoder eller strategier som skal legge til rette for god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjoner.

Metode

For å identifisere relevante studier søkte en søkespesialist i syv internasjonale litteraturliterturdata-baser – slik som MEDLINE, EMBASE og PsycINFO – i oktober 2019. Vi søkte også Google og gikk gjennom referanselistene til relevante studier. Vi inkluderte empiriske studier fra 2010-2019 om barn og unge i alderen 12-18 år som har bodd på *ungdomsinstitusjon* i minimum fire måneder. Vi inkluderte både kvantitative studier som har undersøkt effekt og sammenhenger av tiltak og kvalitative studier som har undersøkt ungdommers erfaringer med tiltak, metoder eller strategier på god omsorg. Vi ekskluderte rusinstitusjoner, institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker, utredningsinstitusjoner, kollektiv, behandlingsinstitusjoner og akuttinstitusjoner. To medarbeidere utførte uavhengig av hverandre utvelgelse av relevante studier. De vurderte først alle titler og sammendrag og deretter fulltekster, i henhold til inklusjonskriteriene. En forsker trakk ut data og resultater fra studiene og en annen forsker sjekket at data var korrekt og komplett hentet ut. Fra de inkluderte studiene sorterte og sammenstilte vi deretter data i tekst og lagde tabeller der det var relevant.

Resultat

Vi inkluderte 16 studier: fire kvalitative studier om erfaringer og 12 studier om betydningen av ulike strategier ledelsen i en ungdomsinstitusjon kan ta i bruk for å skape et

godt, trygt og utviklende miljø for ungdommene som bor der. Studiene var fra Australia, Canada, England, Portugal, Scotland og USA. Det var totalt ca. 3400 barn og unge mellom 6 og 21 år (gjennomsnittsalder 15 år) inkludert i studiene.

Studiene som undersøkte effekt presenterte syv ulike tiltak/programmer gitt til ungdommene og to tiltak gitt til ansatte. Det var flest enkle tiltak, men også to omfattende tiltak: TFM (Teaching Family Model) og CARE (Children and Residential Experiences). Alle utfallene var målt på barna/de unge. Resultatene fra de fire eksperimentelle, kontrollerte studiene indikerte at

- Tiltaket «Teaching Family Model» (TFM) kan begrense utagerende atferd, og bruk av poengkortsystem i TFM-hjem kan redusere utagerende atferd og bedre emosjonell- og atferdsmessig fungering.
- Seksualundervisning («Power Through Choices») kan bedre ungdommenes kunnskaper, intensjoner og kommunikasjon mht. beskyttet sex.
- Et kognitivt atferdsprogram kan bedre ungdommenes selv-håndtering av sinne og aggresjon.
- Programmet HEAL («healthy eating, active living») for barn og unge med overvekt ser ikke ut til å øke deres intensjoner mht. økt fysisk aktivitet og bedre kosthold.

Resultatene for de andre tiltakene er mer usikre pga. at studiene har design som generalt sett er dårligere egnet til å si noe om effekt, men resultatene indikerer at det omfattende tiltaket CARE («Children and Residential Experiences») kan bidra til at ungdom gjør mindre hærverk, utøver mindre aggresjon mot ansatte og stikker sjeldnere av fra institusjonen. Fokus på den terapeutiske relasjonen mellom de ansatte og unge kan bidra til at ungdommene har mindre atferdsproblemer. Kontakt med familie kan bidra til at ungdommene har mindre normbrytende atferd, bedre overgang fra institusjon og bedre utvikling over tid. Til slutt, resultatene for de to tiltakene gitt til ansatte indikerer at miljøterapi kan bidra til at ansatte bruker mindre tvang, og opplæring av ansatte i positiv psykologi kan bidra til at de unge har mindre aggresjon og sjeldnere stikker av fra institusjonen.

De fire kvalitative studiene fokuserte alle på ulike aspekter ved miljøet for de unge som bor på ungdomsinstitusjon. Det var få fellestrekk mellom disse studiene, men det kunne se ut til at det var særlig viktig for barna og ungdommene at de hadde selvbestemmelse, muligheten for kontakt med familie og venner, plasseringsstabilitet, og gode relasjoner med de ansatte som ga omsorg, støtte og motivasjon.

Diskusjon

Det fins begrenset forskning (publisert 2010-2019) om hva som er god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjon, men de 16 studiene vi oppsummerte gir noen antydninger. For at ungdomsinstitusjoner skal kunne gi barn og unge best mulig omsorg ser det ut til at viktige elementer er medvirkning, kontakt med familie og venner, plasseringsstabilitet, opplevelse av et trygt bosted og dagligliv. I tillegg ser det ut til at det er

viktig at institusjonene har tydelige rammer og tilstrekkelig bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner der ansatte bryr seg, lytter til og anerkjenner den unges sinntilstander og erfaringer.

Omfanget av forskning som undersøker hva som er god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjon ser ut til å øke. En overvekt av denne typen studier er utført i Nord-Amerika. Det ser ut som det fins tiltak for både unge og ansatte på institusjon som kan redusere barn og unges atferdsvansker. Vi fant imidlertid få studier som undersøkte ulike former for organisasjonsstruktur, ulike turnusordninger eller sammensetning av ansatte. Det kan være at slike aspekter er viktige for å tilrettelegge for god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjon. Det er også publisert få studier som har undersøkt barn og unges erfaringer med strategier som skal legge til rette for god omsorg i ungdomsinstitusjoner. Det ser heller ikke ut til å foreligge studier i Norge eller i andre nordiske land (fra 2010-2019) som har undersøkt hva som er god omsorg for barn og unge i ungdomsinstitusjon.

Konklusjon

Målet med denne kartleggingsoversikten var å skaffe en oversikt over forskningskunnskapen (publisert 2010-2019) om god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjon. Vi fant at omfanget av slik forskning er noe begrenset og variert. Studienes resultater tyder på at tiltak for både unge og ansatte på ungdomsinstitusjon kan fremme god omsorg. Vi har imidlertid ikke utført en full systematisk oversikt: vi har ikke undersøkt studienes metodiske kvalitet, kvantitativt syntetisert resultatene eller vurdert tillit til den samlede dokumentasjonen. Tolkning av studienes resultater må derfor gjøres med forsiktighet.

Key messages

We examined research from 2010-2019 on interventions, methods and strategies focusing on quality care for children and youth living in residential care institutions.

Our systematic scoping review identified 16 primary studies with approximately 3400 children and youth living in residential youth care institutions. We identified four qualitative studies concerning experiences and 12 quantitative studies describing different strategies residential care institutions may consider using to create a safe and affirmative environment for youth. There were seven interventions for youth and two for staff. All in all, the results of the studies suggest that interventions for youth and staff can facilitate quality care in residential youth care institutions.

Essential elements of quality care in residential youth care institutions appear to be youth user involvement, contact with family and friends, placement stability, sense of domestic safety and clear rules. It also appears essential to have an adequate number of staff who have expertise in creating trusting relations and who care about the youth, listen to- and acknowledge their emotions and experiences.

We found that research on strategies to facilitate quality care for children and youth in residential youth care institutions is somewhat limited and mixed. There appears to be no studies on this topic from Norway or other Nordic countries. We identified few qualitative studies and few studies that examined different organisational structures, staffing arrangements or staffing compositions. It is possible that such aspects are important in facilitating quality care for children and youth in residential youth care institutions.

Title:

Quality care in residential care institutions: a systematic scoping review

Type of publication:

Systematic scoping review

A systematic scoping/mapping review maps out and categorizes existing research on a topic, identifying research gaps that can guide future research.

Doesn't answer everything:

- Excludes studies that fall outside of the inclusion criteria
 - No health economic evaluation
 - No recommendations
-

Publisher:

Norwegian Institute of Public Health

Updated:

Last search for studies:
October 2019

Executive summary (English)

Background

Children and youth can be placed in out-of-home care in cases where efforts to meet their needs, concerning both safety and/or care, are not being met. Out-of-home placements involve either foster care, a group care home or a residential care institution. In Norway, there are four types of state-run residential care institutions: youth institutions, institutions for youth with serious behavioral problems, emergency placement- and assessment institutions, and substance abuse placements. The state-run residential care institutions, such as residential youth care institutions, are almost exclusively for youth age 13-18 years. A successful child welfare system is important for youth and society in general. Providing quality care is essential for youth to develop positively and have all of their needs met.

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) commissioned the Norwegian Institute of Public Health to conduct a systematic scoping review of both quantitative and qualitative evidence on interventions, methods or strategies that facilitate quality care for children and youth in residential care institutions.

Objective

The aim of this systematic scoping review was to examine different interventions, methods or strategies for children and youth in residential care institutions.

Method

To identify relevant studies, a search specialist searched seven international databases in October 2019, including MEDLINE, EMBASE and PsycINFO. We also searched Google and manually screened the reference lists of relevant studies. We included studies published 2010-2019. We included both quantitative studies on effects and correlations of interventions, and qualitative studies on youth's experiences of interventions, methods or strategies for quality care in *residential youth care institutions*. We excluded residential treatment institutions for substance abuse, emergency placement, and institutions for serious behavioral problems. Two researchers independently screened all titles and abstracts from the literature search, and thereafter the full texts, for eligibility according to the inclusion criteria. One researcher extracted data from the studies and a second researcher checked the correctness and completeness. We sorted and combined the data from the included studies narratively and created tables when relevant.

Results

We included 16 studies: four qualitative studies about experiences, and 12 studies examining different strategies residential care institutions may consider to facilitate a safe and positive environment for young residents. The studies were conducted in Australia, Canada, England, Portugal, Scotland and the USA. In total, around 3400 children and youth between 6 and 21 years of age (mean age 15) were included in the studies.

Studies investigating effect reported seven different interventions for children and youth and two interventions for staff. All outcomes were measured on the children/youth. The results from the four experimental, controlled studies suggested:

- The intervention “Teaching Family Model” (TFM) may reduce externalising behaviour and using point card token economy in TFM homes may reduce externalising behaviour and improve emotional and behavioural functioning.
- Sexuality education program (“Power Through Choices”) may improve youth’s knowledge, intentions and communication regarding safe sex.
- A cognitive behavioural program may improve anger management and aggressive behaviour in youth.
- The HEAL program («Healthy eating, active living») for overweight children and youth does not seem to improve their intentions regarding increased physical activity and healthier diet.

The results of the interventions in the remaining studies are more uncertain, as these studies have designs that in general are less suited to measure effect. However, the results indicate that the comprehensive CARE program («Children and Residential Experiences») may lead to less property destruction, less aggression towards staff and fewer incidences of youth running away. Focusing on the working alliance between staff and youth may lead to less behavioural problems. Family contact for youth in residential care may lead to less disruptive behaviour, better success after leaving care, and follow-up success. Finally, the results from the two interventions for staff indicate that milieu therapy may lead to less use of restraints and training staff in positive psychology may lead to less aggressive behaviour and fewer youth running away.

The four qualitative studies all focused on different environmental aspects for youth in residential care institutions. While there were few commonalities among the studies, it appeared to be important for children and youth to have autonomy, contact with family and friends, placement stability and a good relationship with staff. It appeared to be important to have staff who were caring, supportive and motivational.

Discussion

There is a limited amount of research (published 2010-2019) on care for children and youth in residential youth care institutions, yet, the 16 studies that we identified offer some insights. Quality care for children and youth in residential youth care institutions appear to be characterised by elements such as: youth user involvement, contact with

family and friends, placement stability, sense of domestic safety, clear rules and an adequate number of staff, staff who have expertise in creating trusting relationships and who care about the youth, listen to- and acknowledge their emotions and experiences.

The amount of research on quality care for youth in residential youth care institutions is increasing. To date, most studies are from North America. The results of the studies suggest that there are interventions for youth and staff that can reduce behavioural problems in children and youth. However, we identified few studies that examined different organisational structures, staffing arrangements or staffing compositions. It is possible that such aspects are important in facilitating quality care for children and youth in residential care. There are also few published studies on children and youth's experiences with strategies facilitating quality care. Lastly, there appears to be no studies from Norway or other Nordic countries (published 2010-2019) examining aspects of quality care for children and youth in residential youth care institutions.

Conclusion

The aim of this systematic scoping review was to gain an overview of the research evidence (published 2010-2019) on quality care for children and youth in residential youth care institutions. We found that research on this topic is somewhat limited and mixed. Overall, the study results suggest that interventions involving youth or staff facilitate quality care. However, it is important to keep in mind that we have not conducted a full systematic review: we have not assessed methodological quality, quantitatively synthesized the results or assessed the certainty of the evidence. Cautious interpretations of study results are therefore advised.

Forord

Fagmiljø for velferdstjenesteforskning i område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i august 2019 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utføre en systematisk kartleggingsoversikt over forskning som har undersøkt ulike tiltak, metoder eller strategier som skal legge til rette for god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Vi skulle inkludere studier fra ungdomsinstitusjoner.

Kunnskapsoppsummeringen er relevant for et bredt publikum av praktikere og personell i velferdstjenestene og andre profesjoner som er interessert i barnevernstjenester.

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

Bidragsterne

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektledere: Trine Bjerke Johansen (januar-april 2020), Nora Blaasvær (november-desember 2019), Heather Ames (august-oktober 2019).
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Forskere Patricia Sofia Jacobsen Jardim, Heather Menzies Munthe-Kaas, Alexander Tingulstad og avdelingsdirektør Rigmor C Berg.

En stor takk også til kollega Mary Shresta, Jan Peter William Himmels, Jose Francisco Meneses Echavez for bistand med vurdering av referanser, og Lien Nguyen for litteratursøket.

Oppgitte interessekonflikter

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

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

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Rigmor C Berg
avdelingsdirektør

Trine Bjerke Johansen
prosjektleder

Innledning

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har sett på ulike tiltak, metoder eller strategier som skal legges til rette for god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjoner, spesifikt ungdomsinstitusjoner. Vi inkluderte både kvantitative studier som har undersøkt effekt og sammenhenger av slike tiltak og kvalitative studier som har undersøkt ungdommers erfaringer med slike tiltak, metoder eller strategier på god omsorg.

Barnevernsinstitusjoner

Når hjelpetiltak i hjemmet til barn og unge ikke er tilstrekkelige for å sikre god omsorg kan barn og unge plasseres utenfor hjemmet. Plassering utenfor hjemmet innebærer at barn og unge blir plassert i fosterhjem, barnevernsinstitusjon eller i bolig med oppfølging (1). Det er barneverntjenesten i kommunen som beslutter om et barn eller ungdom skal plasseres i fosterhjem eller på institusjon (2). Ifølge statlige føringer skal fosterhjem velges fremfor barnevernsinstitusjon. Barnevernsinstitusjoner skal vurderes som siste utvei (1).

Norge har de siste årene hatt en økning i barn og unge som plasseres utenfor hjemmet, da spesielt barn og unge som blir plassert i fosterhjem. Antall barn og unge som blir plassert i institusjon har derimot holdt seg stabilt. Det bor omtrent 1200 barn og unge i institusjoner, dette tilsvarer 8 % av alle barn og unge som er plassert utenfor hjemmet (3;4). De statlige institusjonstilbudene er omtrent utelukkende rettet mot unge i alderen 13-18 år. Yngre barn plasseres som oftest i fosterhjem eller beredskapshjem (1).

I Norge skilles det mellom fire typer statlige barnevernsinstitusjoner. Alle de statlige institusjonene skal ha en definert målgruppe og målsetting for sin faglige virksomhet (1). Institusjonene deles inn i følgende: ungdomsinstitusjoner, institusjoner for ungdom med alvorlig atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner og rusplassering. Denne kartleggingsoversikten omhandler ungdom plassert i *ungdomsinstitusjoner*. Ungdomsinstitusjoner er et tilbud til ungdommer som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme hos foreldre eller i fosterhjem. Målgruppen er barn og unge i alderen 12-18 år som har behov for korte eller lengre opphold (2), og som ikke nødvendigvis kvalifiserer til opphold i en av de tre andre institusjonstypene skissert over.

Barn og unge som har vært barneverns klienter, da spesielt personer som har vært plassert i institusjon, kommer vesentlig dårligere ut på flere områder sammenlignet med annen ungdom. Flere får et voksenliv med betydelige helsemessige- og sosiale plager.

Mange av barna/ungdommene dropper ut av skolen, får kortere utdanning, lavere inntekt og er oftere avhengige av offentlige ytelser på flere områder (5). Det har derfor stor verdi både for den enkelte ungdommen og samfunnet å ha et barnevern som lykkes (6). God omsorg er sentralt for å sikre at barnet får en positiv opplevelse og nødvendige behov dekt i institusjonsoppholdet (1).

Omsorg i barnevernsinstitusjoner

Begrepet omsorg er svært komplekst og omfattende. I følge rapporten 'God omsorg i barnevernsinstitusjoner' (1) er omsorgsbegrepet grunnleggende relasjonelt i en institusjon, ved at omsorg utøves av en person som har til arbeid å yte det til en annen person som av en eller annen grunn er avhengig av denne omsorgen (1). Relatert til barn og unge er viktige elementer i dette arbeidet likeverd, anerkjennelse og sensitivitet med hensyn til å fortolke og forstå den unges opplevelser, sinntilstander og erfaringer (1;7).

Omsorg i institusjon ligger i et skjæringspunkt mellom å være en mellommenneskelig aktivitet og profesjonelt arbeid (1). Omsorg er en betegnelse på utøvelse av en praksis som skal gi barn og unge et bedre liv, i tråd med lovens krav om at tiltak som iverksettes skal være til det beste for barnet. Konkrete omsorgsoppgaver på en institusjon vil for eksempel handle om alt fra vekking, måltider, samtaler, samt oppfølging av skole, familie, venner og aktiviteter. Ifølge norske evalueringsrapporter innebærer god omsorg også god og langsiktig planlegging for det enkelte barnet/ungdommen. Tiltak som gis på en barnevernsinstitusjon vil ikke bare være viktig for barnets/ungdommens helse og psykososiale utvikling nå, men også i fremtiden. Slik sett er tiltak om sunt kosthold og fysisk aktivitet en måte å utøve omsorg på og å gi barna gode praksiser som de kan ta med seg videre inn i en selvstendig tilværelse (1;8).

Ungdom plassert i ungdomsinstitusjon kan være en krevende gruppe å ha omsorg for fordi de kan ha omfattende psykiske vansker, tilknytningsproblemer, atferdsvansker og rusproblematikk. I tillegg kan de ha uttrykk som kan være vanskelig å forstå og tolke for ansatte, slik som utageringer, nedstemthet og aggresjon (9). Mange barn og unge som bor på institusjon har opplevd belastninger i en årrekke og har som følge av dette et omfattende hjelpebehov. En norsk studie fra 2015 viser at 76 % av barn og unge som bor på institusjon har minst én psykisk lidelse (9). Det betyr at ansatte på institusjoner må ha kompetanse på mange områder. Dette inkluderer også kompetanse til å oppdage barn med behov for hjelp fra andre tjenester enn det institusjonen tilbyr, slik som for eksempel psykisk helsetjeneste (1). Det er viktig at omsorgspersoner rundt ungdommer i institusjon opptrer respektfullt og er anerkjennende overfor dem. For å kunne ha en god utvikling må ungdommene oppleve sitt bosted og dagligliv som trygt (8). Forutsetninger for trygghet kan være varme, bekreftende og kompetente voksne som skaper en forutsigbar hverdag for ungdommene. De ansatte må ha evnen, erfaringen og kompetansen til å se, forstå og sette grenser. I tillegg må ansatte ha de nødvendige verktøyene for å kunne arbeide med utvikling og endringsarbeid (8).

Operasjonalisering av «god omsorg»

Hva som er god omsorg for barn i institusjon kan undersøkes på flere ulike måter.

I denne kunnskapsoppsummeringen skulle vi kartlegge studier som har undersøkt tiltak eller metoder på to ulike nivå:

1: Tiltak/metoder ansatte i ungdomsinstitusjon (de som jobber direkte/'hands on' med ungdommene) kan bruke/benytt, slik som miljøterapi, brukermedvirkning osv.

2: Metoder/strategier ledelsen i institusjonen kan benytte for å skape best mulige rammer for ungdommene, og for de ansatte som jobber der, slik som sammensetningen av de ansatte, oppsett av rutiner i institusjonen, turnusordninger, kompetanseheving av ansatte osv.

Vi inkluderte studier som undersøkte effekten av tiltak, metoder, strategier med henblikk på å komme ungdommene til gode, samt studier som undersøkte ungdommers erfaringer med ulike tiltak, metoder osv. i ungdomsinstitusjon.

Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen

For å kunne konkretisere effektive omsorgstiltak blant barn og unge i ungdomsinstitusjon er det viktig å få en oversikt over studier som på ulike måter har undersøkt slike tiltak. En oversikt over eksisterende forskning vil kunne vise hvilken forskningskunnskap som finnes, hva forskningskunnskapen konkluderer, og dermed gi et utgangspunkt for fremtidig omsorgsarbeid for barn og unge på institusjon. En slik oversikt vil også avdekke eventuelle behov for forskningsinnsats. Viktigst er det at resultatene av oppsummeringen vil kunne bidra inn i beslutning om godkjenning av nye barnevernsinstitusjoner og kvalitetssikring av eksisterende institusjoner.

Metode

Vi utførte denne systematiske kartleggingsoversikten i overensstemmelse med områdets metodehåndbok for kunnskapsoppsummeringer (<https://www.fhi.no/kk/oppsummerert-forskning-for-helsetjenesten/slik-oppsummerer-vi-forskning/>). Metodeboken bygger igjen på internasjonale veiledere for utarbeidelse av systematiske oversikter, særlig 'Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions'. Prosjektplanen for denne kunnskapsoppsummeringen (en systematisk kartleggingsoversikt) er tilgjengelig på vår hjemmeside (www.fhi.no). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver (Bufdir) før vi utførte oppsummeringen.

Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

Hensikten med en systematisk kartleggingsoversikt er å beskrive og gi et oversiktsbilde over forskningen på et spesifikt felt. Dette innebærer å kartlegge alt fra hvor mange studier det er utført på et felt, hvilke studiedesign studiene har, hvilke land studiene er utført i, hvilke typer tiltak som er utviklet, hva ulike berørte parter mener om tiltakene og hvilke resultater studiene finner. I motsetning til en systematisk oversikt over ett spesifikt spørsmål, for eksempel hva som er effekten av et tiltak, så gir en kartleggingsoversikt deskriptiv informasjon over forskningen på et felt. Det er ikke vanlig å kvalitetsvurdere de inkluderte studiene i en kartleggingsoversikt, og forskerne utfører heller ikke inngående analyser av studienes forskningsresultater. Vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen utføres heller ikke.

Denne systematiske kartleggingsoversikten er utført etter mal fra forskere som har utarbeidet en metode for denne typen kunnskapsoppsummeringer. Vi fulgte forskerne Arksey og O'Malley (10) sine anbefalinger og kunnskapsoppsummeringen er utarbeidet 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

Med hensyn til konsultasjon, og som anbefalt i Cochrane håndboken (11) var oppdragsgiver involvert i konkretisering av problemstillingen helt fra starten i utarbeidelsen av kunnskapsoppsummeringen, for å sikre at den var relevant og meningsfull for de som sluttbruker. Oppsummeringen er imidlertid et uavhengig arbeid av forskere ved FHI:

oppdragsgiver hadde ingen rolle i selve oppsummeringsarbeidet eller i utarbeidelse av resultatene eller konklusjonene av oppsummeringen.

Inklusjonskriterier

Gitt problemstillingen var det styrende inklusjonskriteriet at publikasjonen omhandlet effekten av og/eller erfaringer med tiltak eller metoder (strategier) for å legge til rette for god omsorg for barn og ungdom i barnevernsinstitusjon. Vi hadde følgende spesifikke inklusjonskriterier:

Studiedesign:

Systematiske oversikter eller andre ikke-systematiske litteraturoversikter. For å betegnes som en systematisk oversikt må studien inneholde en oppgitt søkestrategi, klare inklusjonskriterier og metodisk kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene.

Kvantitative studier: Vi inkluderte studier som kan si noe om effekt av ulike tiltak/metoder/strategier. Vi inkluderte eksperimentelle studier med eller uten kontrollgruppe, og i tillegg studier som evaluerte tiltak uavhengig av antall måletidspunkt. Vi inkluderte også observasjonsstudier med et longitudinelt design.

Kvalitative studier: Vi inkluderte kvalitative studier som har undersøkt ungdommers erfaringer med å bo i institusjon.

Populasjon:

Barn og unge i alderen 12-18 år som har bodd på ungdomsinstitusjon i minimum 4 måneder. Dette inkluderer ikke barn og unge som bor på egne rusinstitusjoner eller kollektiv, behandlingsinstitusjon, og/eller akuttinstitusjon.

Tiltak:

Tiltak, metoder og strategier som har til hensikt å skape et godt, trygt og utviklende miljø for barna som bor i institusjon. Tiltakene skulle gis av ansatte i institusjon og finne sted på institusjonen. Eksempler er miljøterapi og ulike former for brukermedvirkning.

Tiltak/metoder/strategier ledelsen i institusjonen kan ta i bruk for å skape et godt, trygt og utviklende miljø for ungdommene som bor der. Eksempler er ulike former for organisasjonsstruktur, ulike turnusordninger for de ansatte, kompetanseheving av ansatte og sammensetning av ansatte.

Sammenligning:

Sammenligning for studier som undersøker effekt av tiltak var ingen tiltak, andre tiltak eller ulike varianter av tiltak.

Utfall:

Utfall målt på ungdommer som bor i institusjonen, slik som psykiske eller sosiale utfallsmål, eller ungdommers tanker om og/eller erfaringer med ulike tiltak/metoder eller lignende i institusjonen de bor/har bodd i.

Publikasjonsår:

Studier publisert fra år 2010 –2019.

Språk:

Vi inkluderte alle studier dersom de var skrevet på engelsk eller et annet språk prosjektgruppen eller kollegaer i klynge for vurdering av tiltak (område for helsetjenester, FHI) behersker: norsk, dansk, svensk, spansk, fransk, tysk, portugisisk.

Kontekst:

Vi inkluderte relevante studier fra Australia og New Zealand, fra land i Nord-Amerika, og land i Europa. Vi inkluderte relevante kunnskapsoppsummeringer selv om de inkluderte studiene var fra andre land enn de nevnt over, så lenge 75 % eller mer av studiene var fra de overnevnte landene.

Annet:

Hvis studiene hadde en blandet populasjon (f.eks. studien inkluderte både barn og ungdom) eller blandet tiltak (f.eks. inkluderte også andre tiltakskomponenter) inkluderte vi studien når minst halvparten av studiedeltakerne eller halvparten av tiltaket møtte inklusjonskriteriene eller resultatene var rapportert separat. Prinsippene 'minst halvparten' og 'rapportert separat' gjaldt både for primærstudier og kunnskapsoppsummeringer.

Eksklusjonskriterier

Studiedesign:

1. Ikke-empiriske studier og andre publikasjoner
2. Observasjonsstudier med et tverrsnittdesign som måler prevalens
3. Kvantitative studier som undersøker utfall på ansatte i institusjon
4. Kvalitative studier som undersøker ansattes tanker om og erfaringer med institusjoner for barn/tiltak som gis for barn i institusjon o.l.
5. Dokumentanalyser

Populasjon:

1. Barn og unge som bor på institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner og rusplassering
2. Barn og unge som bor i fosterhjem, er hjemløse, og/eller er i fengsel/ungdomsanstalt
3. Barn og unge med alvorlige psykiske lidelser, slik som alvorlig depresjon, PTSD (post-traumatisk stress lidelse), o.l.
4. Særskilte sub-grupper av barn og unge, f.eks. de med nedsatte kognitive funksjoner.

Tiltak:

1. Tiltak som kun/nesten utelukkende omhandler å begrense/hindre alkoholbruk eller rusmiddelbruk
2. Tiltak som kun/nesten utelukkende er psykoterapeutiske tiltak basert på psykoanalyse og lignende
3. Tiltak som kun/nesten utelukkende er farmakologiske
4. Tiltak som gis av helsepersonell (f.eks. psykolog, lege, psykiater)
5. Tiltak som gis utenfor institusjonen

Kontekst:

Studier utført i Øst-europeiske land (f.eks. Russland, Estland, Latvia, Litauen)

Litteratursøk

Forskningsbibliotekar Lien Nguyen utarbeidet en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. En annen bibliotekar fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet 28. oktober 2019. Vi søkte etter ord for populasjonen, slik som “adolescent”, “teens”, “girl” “boy” og ord for å beskrive plassering utenfor hjemmet, slik som “institution”, “placement,” “out-of-home”, “group-care”. Vi har med det ikke begrenset søket til spesifikke tiltak, metoder eller strategier for ungdom i institusjon. Fullstendig søkestrategi med antall treff i hver database fins i vedlegg 1. Databasene vi søkte var:

- MEDLINE og Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations
- EMBASE og PsycINFO (OVID)
- CINAHL (Ebsco)
- Social Services Abstracts (ProQuest)
- Epistemonikos
- Web of Science
- Campbell Collaboration

I tillegg søkte vi manuelt i referanselistene i de inkluderte studiene. Vi søkte i nasjonale nettsider knyttet til sosialforskning i Sverige og Danmark. Vi søkte på dansk, svensk og norsk i Google etter relevante studier. Vi leste de første 100 treffene i hvert søk. Vi har med det søkt bredt etter nordiske studier som kan være relevant for en norsk kontekst.

Utvelging av studier

Vi importerte referansene identifisert gjennom litteratursøket til EndNote og slettet duplikater. Vi importerte deretter referansene til det elektroniske verktøyet Covidence. To forskere (HA/PSJJ/TBJ/NB/MS) utførte utvelgelsen av relevante studier (identifisering) uavhengig av hverandre i henhold til inklusjonskriteriene. Vi gikk først gjennom alle titlene og sammendragene fra litteratursøket. De studiene som syntes å være relevante bestilte vi i fulltekst og to forskere (TBJ/PSJJ/HMK/AT) vurderte disse uavhengig av hverandre i henhold til inklusjonskriteriene. Uenigheter i vurderingene løste vi ved diskusjon og ny inspeksjon av publikasjonene. Hvis de to forskerne ikke oppnådde

enighet, avgjorde en tredje forsker inklusjon. I de tilfellene det var usikkerhet om hvorvidt en studie skulle inkluderes fordi den tematisk lå mellom inklusjon og eksklusjon valgte vi å inkludere studien.

Dataekstraksjon

Vi trakk ut data og resultater fra de inkluderte studiene. En forsker hentet ut data (PSJJ/TBJ/HMK/AT) og en annen kontrollerte at data var hentet ut og korrekt gjengitt (TBJ/PSJJ). Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: tittel, forfattere o.l. detaljer om publikasjonen, formålet med studien, studiedesign, karakteristika av deltakere, kontekst og tematikk. I tillegg hentet vi ut data om metode, utfall og resultater.

Analyser

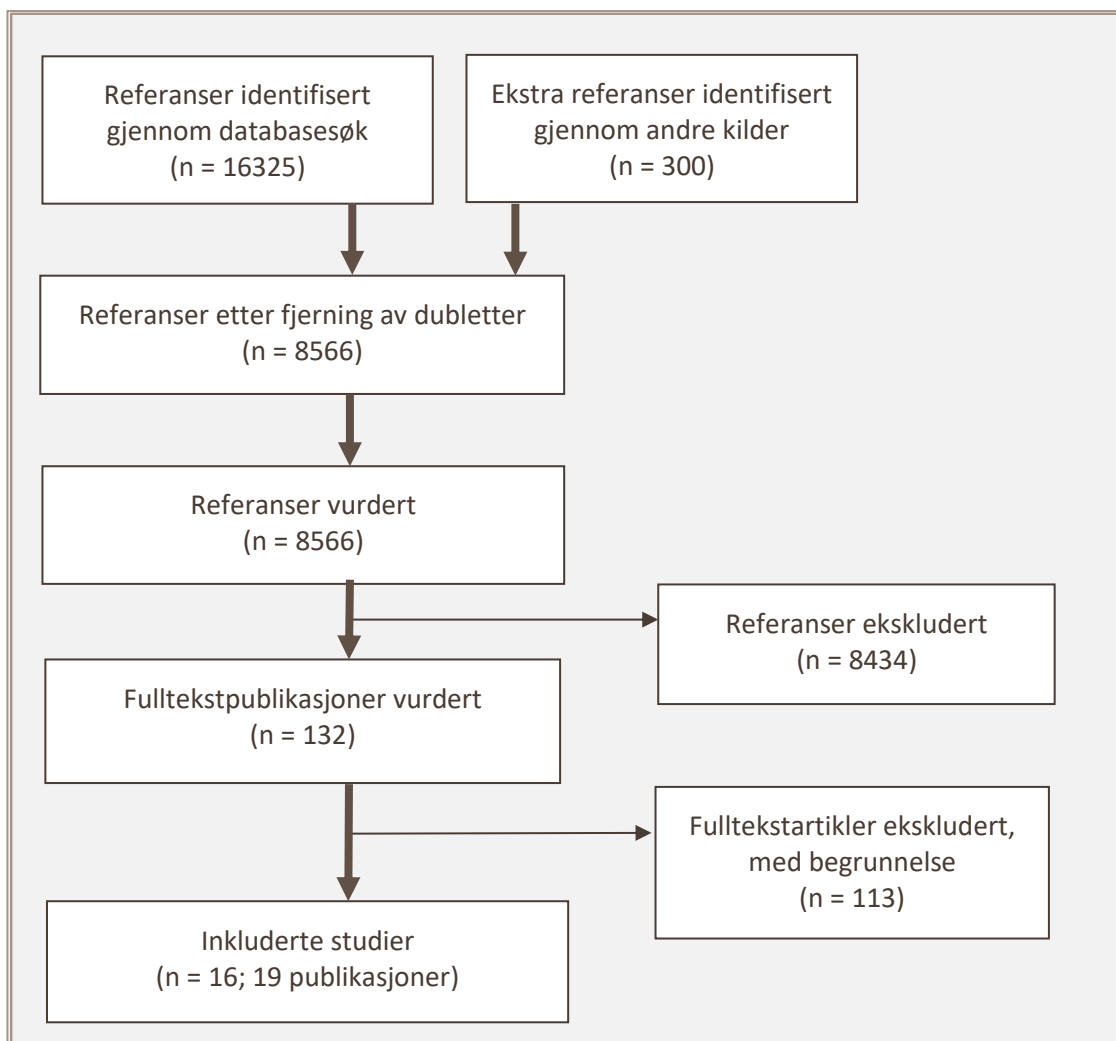
Fra de inkluderte studiene sorterte og samlet vi alle resultatene som var relevante for vår problemstilling. Deretter sammenstilte vi data i tekst og lagde tabeller der det var relevant. Vi grupperte resultatene ihht. studienes kjernespørsmål/problemstilling. Vi fremstilte informasjon om publikasjonsår, studiedesign, land og informasjon knyttet til populasjon, tiltak, sammenligning (når det var relevant) og utfallsresultater. Vi har presentert studienes punktestimater så fremt de var presentert i de inkluderte studiene. Vi valgte å sortere de inkluderte studiene i kategorier basert på forskningsspørsmålet. Vi grupperte for eksempel studier om erfaring, og tilsvarende studier om effekt. Med utgangspunkt i resultatene utførte vi enkle deskriptive analyser der det var hensiktsmessig, og vi sammenstilte data i tekst og lagde tabeller der det var relevant.

På grunn av at dette er en kartleggingsoversikt så vurderte vi ikke den metodiske kvaliteten til de inkluderte primærstudiene eller tilliten til dokumentasjonen for resultatene.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse

Søket resulterte i 8566 referanser etter at vi fjernet duplikater (Figur 1). Søket i gråliteratur i Google og i referanselister ga 300 relevante treff (men ingen studier fra disse søkene ble inkludert). Vi vurderte 132 studier i fulltekst og ekskluderte 113. Disse er oppført i vedlegg 2, og begrunnelse for eksklusjon er gitt. Vi inkluderte 16 studier (presentert i 19 publikasjoner).



Figur 1. Flyttdiagram over søkeresultater og håndtering av referanser

Beskrivelse av inkluderte studier

Vi inkluderte 16 studier. Tre av studiene hadde flere publikasjoner, og det var dermed totalt 19 publikasjoner inkludert.

Publikasjonsår

Majoriteten (69 %) av studiene var publisert i 2015-2019 (tabell 1).

Tabell 1: Publikasjonsår for de inkluderte studiene (N=16)

Publikasjonsår	Studier (antall, prosent og referanse)
2015-2019	11 (69 %) Ayotte (2016), Gross (2015), Huefner (2015), Izzo (2016), Mota (2016), Oman (2016), Farmer (2017a og 2017b), Fraser (2016), Cox (2017), Hammond (2018), Moore (2017 og 2018)
2010-2014	5 (31 %) Dorrer (2010 og Emond 2014), Lanctot (2012), Jani (2011), Southwell (2010) Wahl -Thouin (2011)

Hvor er studiene utført

I henhold til inklusjonskriteriene er alle studiene fra vestlige land (tabell 2). Det var tre studier fra Europa, ni studier fra Nord-Amerika og fire studier fra Australia. Vi identifiserte ingen studier fra Norge eller andre nordiske land.

Tabell 2: Beskrivelse av hvor de inkluderte studiene er utført (N=16)

Land	Studier (antall, prosent, referanse)
Europa	3 (19 %)
Portugal	1 (Mota 2016)
Scotland	1 (Dorrer 2010/Emond 2014)
England	1 (Hammond 2018)
Nord-Amerika	9 (56 %)
Canada	2 (Ayotte 2016; Lanctot 2012)
USA	7 (Farmer 2017a/Farmer 2017b; Gross 2015; Huefner 2015; Izzo 2016; Jani 2011; Oman 2016; Wahl-Thouin 2011)
Oceania	4 (25 %)
Australia	4 (Cox 2017; Fraser 2016; Moore 2017/Moore 2018; Southwell 2010)

Studiedesign

Som vist i tabell 3 er 12 av de 16 studiene kvantitative studier (75 %), hvorav ti av disse studiene har et longitudinelt design med flere måletidspunkt. De siste fire studiene er kvalitative studier som undersøkte ungdommers erfaringer med tiltak/metoder/strategier for god omsorg på ungdomsinstitusjon. Ingen av de inkluderte studiene var litteraturoversikter eller mixed-metode studier (samlet og analyserte både kvantitativ og kvalitativ data).

Tabell 3: Beskrivelse av studiedesign i de inkluderte studiene (N=16)

Studiedesign	Antall, prosent, referanse
Randomisert kontrollert studie (RCT)	2 (12,5 %): Cox 2017; Oman 2016
Før- etter studie med kontrollgruppe	2 (12,5 %): Farmer 2017a/2017b; Lanctot 2012
Avbrutt tidsserie	2 (12,5 %): Izzo 2016; Jani 2011
Før- etter studie uten kontrollgruppe	3 (18,7 %): Ayotte 2016; Gross 2015; Wahl-Thouin 2011
Registerstudie med longitudinelle data	1 (6,2 %): Huefner 2015
Tverrsnittstudie (kun ett måletidspunkt)	2 (12,5 %): Fraser 2016; Mota 2016
Kvalitativ studie	4 (25 %): Dorrer 2010/Emond 2014; Hammond 2018; Moore 2017/2018; Southwell 2010

Problemstilling

Vi fant at de 16 studiene kunne grupperes i henhold til kjernesporsmål/problemstilling:

- kvantitative studier som undersøkte effekt av tiltak eller sammenhenger mellom et tiltak/variabel og et utfall/variabel
 - tiltak for de unge
 - tiltak for ansatte
- kvalitative studier som undersøkte erfaringer og meninger

Tabell 4 gir en kort oversikt over populasjon, tiltak og utfall i de inkluderte studiene sortert etter kjernespormålene. De fleste studiene undersøkte tiltak rettet mot ungdommer som bor i institusjon. To studier undersøkte tiltak som er rettet mot de ansatte. Alle studiene målte utfallene på barn og unge, og de fleste utfallsmålene er knyttet til atferdsproblemer hos barn og unge.

Tabell 4: Kort beskrivelse av de inkluderte studiene (N=16)

Forfatter, år	Populasjon	Tiltak	Utfall/Interesse
Studier som undersøkte effekt eller sammenhenger (n=12)			
Ayotte 2016	319 jenter, 15-19 år	Terapeutisk relasjon	Atferdsproblemer
Cox 2017	70 unge, snitt 15 år	The healthy eating, active living program (HEAL)	Kostholdsvaner, fysisk aktivitet, psykisk velvære
Farmer 2017a Farmer 2017b	554 unge, snitt 15 år	“Teaching Family Model” (TFM)	Atferdsendring, kvalitet på tjenestene i institusjonen
Gross 2015	143 unge, 11-17 år	Bruk av poengkortsystem i institusjoner som bruker “Teaching Family Model” (TFM)	Utagerende atferd, emosjonell- og atferdsmessig fungering
Huefner 2015	350 unge, snitt 16 år (ved plassering)	Kontakt med familie/slekt/venner	Normbrytende atferd, overgang fra institusjon, oppfølgingsuksess

Izzo 2016	Ca. 264, 7-18 år	CARE program (Children and Residential Experiences)	Utfordrende atferd
Jani 2011	Antall deltakere ikke oppgitt 6-16 år	Internettbasert miljøterapi "Collaborative problem-solving"	Bruk av tvang
Lanctot 2012	157 jenter, snitt 15 år	Kognitivt atferdsprogram	Aggresjonsproblemer
Oman 2016	1037 unge, snitt 16 år	"Power Through Choices" program	Kunnskap, holdninger, mestringsstrategier, atferdsintensjoner (mht. seksuell helse)
Wahl-Thouin 2011	Ca. 50 unge, 12-18 år	"Positive psychology training" program	Flukttilfeller, aggressiv atferd
Fraser 2016	Antall deltakere ikke oppgitt	Sammenhengen mellom ansattes atferd og utagerende og opposisjonell atferd hos ungdom	Opposisjonell og utagerende atferd
Mota 2016	202 unge, 12-18 år	Sammenhengen mellom trygghet og stabile relasjoner og resiliens	Resiliens, avvikende atferd, kvalitet på relasjon

Studier som undersøkte erfaringer (n=4)

Dorrer 2010 Emond 2014	21 unge, 9-18 år	Betydning av praksiser rundt mat og måltid i institusjoner	Hjemlig følelse av å bo på institusjon gjennom matpraksis. Regulering av følelser og uttrykk av følelser
Hammond 2018	10 unge, 14-18 år	Betydningen av sosiale medier og relasjonsbygging	Psykososial støtte
Moore 2017 Moore 2018	27 unge, 10-21 år	Erfaringer og opplevelser av trygghet i institusjon. Ansattes betydning for trygghet	Erfaringer og opplevelser av trygghet
Southwell 2010	169 unge, 6-18 år	Refleksjoner rundt ulike aspekter ved omsorgstilbudet i institusjon	Tilfredshet på institusjon

Nedenfor presenterer vi studiene og resultatene for hver av de to kategoriene: effekt og sammenhenger, erfaringer.

Presentasjon av studiene som undersøkte effekt

Ti studier undersøkte effekt av tiltak, metoder eller strategier som skal legges til rette for god omsorg for ungdommer som bor i ungdomsinstitusjon (tabell 5). Studien var fra USA, Canada og Australia. Det var ulike studiedesign, inkludert to RCTer. Populasjonen var barn og unge i alderen 6-18 år (gjennomsnitt 15 år). Vi beskriver populasjonen i ytterligere detalj nedenfor. Det var syv ulike typer tiltak for barn og unge, og to ulike tiltak for ansatte. Fire av studiene hadde en kontrollgruppe. Utfallsmålene var hovedsakelig knyttet til atferdsproblemer hos barn og unge.

De fleste studiene undersøkte enkle tiltak, mens et fåtall undersøkte omfattende programmer som innebærer mange ulike tiltak. De omfattende tiltakene var TFM (Teaching Family Model) og CARE (Children and Residential Experiences).

Tabell 5: Kort beskrivelse av de inkluderte studiene om effekt (n=10)

Forfatter, år	Land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Sammenligning	Utfall
Ayotte 2016	Canada	Før-etter studie uten kontroll	jenter, 15-19 år	Terapeutisk relasjon	--	Atferdsproblemer
Cox 2017	Australia	RCT	unge, snitt 15 år	The healthy eating, active living program (HEAL)	Venteliste	Helseatferd
Farmer 2017a Farmer 2017b	USA	Før-etter studie med kontroll	unge, snitt 15 år	Teaching Family Model (TFM)	Annet aktivt tiltak	Atferdsendring
Gross 2015	USA	Før-etter studie uten kontroll	unge, 11-17 år	Bruk av poeng-kortsystem i institusjoner som bruker Teaching Family Model (TFM)	--	Atferdsproblemer
Huefner 2015	USA	Registerstudie	unge, snitt 16 år	Kontakt med familie/slekt/venner	--	Atferdsproblemer
Izzo 2016	USA	Avbrutt tidsserie	7-18 år	CARE program (Children and Residential Experiences)	--	Atferdsproblemer
Jani 2011	USA	Avbrutt tidsserie	6-16 år	Internettbasert miljøterapikurs - "Collaborative problem-solving"	--	Bruk av tvang
Lanctot 2012	Canada	Før-etter studie med kontroll	jenter, snitt 15 år	Kognitivt atferdsprogram	Vanlig praksis	Aggresjonsproblemer
Oman 2016	USA	RCT	unge, snitt 16 år	"Power Through Choices" program	Vanlig praksis	Kunnskaper, holdninger, intensjoner
Wahl-Thouin 2011	USA	Før-etter studie uten kontroll	unge, 12-18 år	"Positive psychology training" program	--	Atferdsproblemer

Populasjonen i de ti studiene om effekt var barn og unge i alderen 6 til 18 år. Majoriteten av ungdommene var i snitt 15 år ved plasseringstidspunktet i institusjon. De fleste studiene hadde både gutter og jenter med ulik etnisk bakgrunn, men det var to studier med kun jenter. Ungdommene var oftest plassert i institusjon pga. atferdsproblemer, forsømmelse og omsorgssvikt, samt psykisk, fysisk eller seksuelt misbruk. En høy andel

av ungdommene hadde psykiatriske diagnoser, særlig mht. atferdsforstyrrelser (alvorlige atferdsproblemer, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), opposisjonell atferdsforstyrrelse). I et fåtall av studiene hadde ungdommene også ulike typer affektive lidelser og rusrelaterte lidelser. Mange av ungdommene hadde flere tidligere plasseringer bak seg. Eldre barn hadde typisk flere plasseringer bak seg, og bodd flere år sammenhengende på institusjon. Hvor lenge ungdommene hadde bodd i institusjonen (som de bodde i da studien ble utført) varierte fra 2-3 måneder til to år, men dette var mangelfullt beskrevet. De fleste studiene beskriver imidlertid at institusjonen gjelder langtidsplasser for barn og unge (vi antar derfor at de har bodd minst 4 måneder der). Syv av de ti studiene ga informasjon om de ansatte som jobbet i institusjonene. I de fleste av studiene var det kun ansatte på institusjon som ga tiltaket til ungdommene. I to av studiene ble tiltaket gitt til ansatte og utfallet målt på ungdommene. Majoriteten av de ansatte, som var ca. 50/50 menn og kvinner, hadde yrkesfaglig utdanning, primært sosialarbeidere, helsearbeidere med videreutdanning i psykisk helse, og psykoedukasjonsterapeuter. Et fåtall av de ansatte hadde en bachelorgrad eller høyere. Noen av studiene tillot kun gifte par å jobbe ved institusjonene.

Som nevnt ovenfor fant vi syv ulike typer tiltak/programmer for barn og unge, og to for ansatte. Vi presenterer hver av disse nedenfor. Vi presenterer først de tiltakene som ble undersøkt med eksperimentelle, kontrollerte studier og avbrutte tidsserier. Til slutt beskriver vi de to tverrsnittstudiene som undersøkte sammenhengen mellom ansattes holdninger/atferd/strategier og ungdommenes atferd og utvikling.

Tiltak/programmer for barn og unge

Livsstilsendring: «healthy eating and active living» (HEAL)

Studien av Cox og kolleger (12) omhandlet effekten av et program for livsstilsendring: the healthy eating, active living program (HEAL) (tabell 6). Programmet ga ungdommene en individuelt tilpasset helseplan med mål for ernæring og fysisk aktivitet samt tilbud om matlagingskurs og diverse sportsaktiviteter. Tiltaket ble gitt hver 2. uke i 8 runder til ungdom bosatt på bo- og behandlingssenheter i Australia (“residential treatment units”). Ansatte fikk opplæring i HEAL programmet før oppstart og deltok også selv i tiltaket. Målet med tiltaket var å fremme sunne spisevaner, fysisk aktivitet og psykisk velvære hos barn, unge og ansatte i institusjon. Effekten av HEAL ble målt med en RCT, på utfallene kostholdsvaner, fysisk aktivitet, psykisk velvære.

Tabell 6: Kort beskrivelse av studien om livsstilsendring (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Utfall
Cox 2017, Australia	RCT: Oppfølgingsmålinger 6 og 12 mnd. etter tiltak	N=70. Omtrent halvparten jenter og gutter, høy andel med overvekt eller fedme. Tid på institusjon 22 mnd.	The healthy eating, active living program (HEAL). Sammenlignet med venteliste	Kostholdsvaner, fysisk aktivitet, psykisk velvære

Resultatene viste at ungdommene som fikk tiltaket syntes det var viktig med fysisk aktivitet og at de var klare for å gjøre endringer i diett og aktivtetsnivå. Studien fant derimot ingen signifikant effekt av HEAL programmet for ungdom eller ansatte på endringer i kostholdsvaner, fysisk aktivitet og psykisk velvære. Det er vanskelig å si noe om resultatene i studien grunnet svært høyt frafall hos de unge (72 %) og de ansatte (67 %).

Oppsummering

Det ser ut til at det kan være vanskelig å gjennomføre et program som «healthy eating and active living» for barn og unge med overvekt bosatt i ungdomsinstitusjon, selv om de uttrykker interesse for økt fysisk aktivitet og bedre kosthold.

Seksualundervisning

Studien til Oman (13) omhandlet effekten av tiltaket «Power Through Choices» (PTC), en alders- og innholdstilpasset seksualundervisning gitt over 10 sesjoner til ungdom som bor i institusjon eller i annet botiltak utenfor hjemmet (tabell 7). Hver sesjon varte i 90 minutter, to ganger i uka, med grupper bestående av 6-20 ungdommer. PTC var kjønnsespesifikk, med en interaktiv tilnærming til læring gjennom rollespill, gruppediskusjoner og andre hands-on aktiviteter, i tillegg til generelle spørsmål og svar. Undervisningen inkluderte spesifikke faktorer som påvirker seksuell risikotaking og atferd, f.eks. behov for hengivenhet og tilhørighet, fravær av familie og støttende sosialt nettverk, tidligere erfaringer med seksuell og fysisk vold. PCT tiltaket undersøkte hvordan slike faktorer kan påvirke følelser og atferd knyttet til seksuelle beslutninger. Effekten av PTC, sammenlignet med vanlig praksis, ble undersøkt med en RCT.

Tabell 7: Kort beskrivelse av studien om forebygging av ungdomsgraviditet (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Utfall
Oman 2016, USA	RCT (klynge)	N=1037. 826 gutter, 211 jenter med blandet etnisitet	“Power Through Choices” (PTC). Sammenlignet med vanlig praksis	Kunnskap, holdninger, mestringstro og atferdsintensjoner rundt egen seksuelle helse og atferd

Målet med PCT undervisningen var å forebygge ungdomsgraviditet blant ungdommer i institusjon. Effekten av PTC var målt på fire utfallsmål: kunnskap, holdninger, mestringstro og atferdsintensjon. Resultatene viste at ungdommene som mottok PTC hadde signifikant større bedring i kunnskaper om anatomi, fertilitet, hiv, kjønns sykdommer og prevensjonsmetoder ($p < .05$). Når det kom til ungdommenes holdninger, var det signifikant høyere vilje (intensjon) til å bruke prevensjonsmidler i PTC gruppen ($p < .0001$). Ungdommene i PCT gruppen hadde også høyere mestringstro for evnen til kommunikasjon med partner og planlegging av beskyttet sex og unngåelse av ubeskyttet sex ($p < .0001$), og til hvor de kunne få tak i prevensjonsmidler ($p = .0017$). Det var imidlertid ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det kom til sannsynligheten for å ha sex og opplevde barrierer for bruk av prevensjonsmidler.

Oppsummering

Det ser ut til at det å tilby seksualundervisning til unge i ungdomsinstitusjoner kan bidra til at de har bedre kunnskaper, høyere vilje til å bruke prevensjonsmidler, mest-ringsfølelse mht. kommunikasjon med partner og å få tak i prevensjonsmidler.

Teaching family model (TFM)

Teaching family model (TFM) er et omfattende, komplekst tiltak som fokuserer på å fremme positiv atferd hos ungdommene, bygge ferdigheter og styrke kommunikasjonen med de ansatte. Det er fire behandlingsstrategier: 1) systematisk forsterkning av målatferd ved bruk av et poengkortsystem, 2) selvbestemmelse, 3) ferdighetstrening, 4) utvikle gjensidige gode/givende relasjoner mellom ungdom og ansatte. Med TFM skal organisering av institusjonen reflektere et familiehjem og de ansatte bor i hjemmene når de er på jobb, ofte over flere dager av gangen. Majoriteten av de ansatte i våre to inkluderte studier om TFM var gifte par.

Begge studiene som undersøkte effekten av TFM var fra USA, én hadde kontrollgruppe, det var 697 barn og unge inkludert, og effekten var målt på atferdsendring, kvalitet på tjenestene, utagerende atferd og emosjonell- og atferdsmessig fungering (tabell 8).

Tabell 8: Kort beskrivelse av studiene om TFM (n=2)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Utfall
Farmer 2017a Farmer 2017b USA	Før- etter studie med kontroll	N=554. Snitt 15 år. 50 % gutter. 75 % psykiatrisk diagnose pluss 47 % alvorlig atferdsforstyrrelse, 35 % ADHD, 25 % depresjon Ca. 50 % etnisk minoritetsbakgrunn.	Atferdsendring, kvalitet på tjenestene
Gross 2015, USA	Før- etter studie uten kontroll	N=143. 11-17 år. 63 jenter og 80 gutter diagnostisert med ulike atferdsforstyrrelser (opposisjonell atferdsforstyrrelse, alvorlig atferdsproblemer). Blandet etnisitet.	Utagerende atferd, emosjonell- og atferdsmessig fungering

Farmer og kolleger undersøkte effekten av TFM på atferdsendring blant ungdommer, sammenlignet med å bo i hjem som ikke tilbyr TFM (14). Atferdsendring ble målt med kartleggingsverktøyet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Resultatene etter fire måneder viste bedring i atferd for begge gruppene (tiltaksgruppen og kontrollgruppen), og det var ikke signifikante forskjeller mellom gruppene (SDQ skår: 14.6 [Standardavvik (SD)= 6.9] vs. 15.8 [SD=7.2. $t=1.5$, justert $p=.86$). Men ungdommer i TFM hjem viste signifikant bedre atferd åtte måneder etter flytting fra institusjon sammenlignet med ungdommer fra kontrollgruppen (SDQ skår: 13.2 [SD= 8.1] vs. 16.2 [SD= 8.4]; $t= 4.2$, justert $p<.001$).

Farmer og kolleger undersøkte også effekten av TFM på kvaliteten på tjenestene (15). Ansatte ved TFM hjem hadde signifikant flere timer opplæring, både ved ansettelse og årlig oppfølging enn ansatte i andre hjem (70% for TFM vs. 49% for ikke-TFM; $t= 4.9$, $p<.001$). Det var også betydelige forskjeller mellom de to typene hjem mht. samspillet mellom ansatte og ungdommene. Ansatte i TFM hjem brukte i større grad systemer som fokuserte på positiv atferd i stedet for straff for å redusere uønsket atferd (TFM=

4.6 vs. ikke-TFM = 2.7; $p < .001$). Ansatte i TFM hjem brukte i større grad passende humor (TFM= 4.3 vs. ikke-TFM= 3.4, $p < .001$), og anerkjennelse av ønsket atferd (TFM= 5.0 vs. ikke-TFM= 2.3, $p < .001$), samt «pre teaching» (TFM= 3.7 vs. ikke-TFM=2.4, $p < .001$). TFM hjem brukte også betydelig mindre straff eller andre fysiske innskrenkninger mot ungdommene ($p < .001$). Det var imidlertid ingen forskjell mellom de to typene hjem når det kom til bruk av rutiner, regler og forutsigbarhet. Det var heller ingen forskjeller i tilfredsheten ungdommene oppga ved å bo på de ulike institusjonene.

Studien til Gross (16) målte effekten av å bruke poengkortsystem i TFM-hjem. Det var ingen kontrollgruppe: effekten var målt før og etter bruk av poengkortsystem. Målet med poengkortene var å motivere ungdommene til å opparbeide seg poeng via ønsket atferd og læring eller forbedring av ulike ferdigheter hos ungdommene. Poengkortene registrerte gjennomførte behandlingsavtaler, positiv interaksjon mellom ungdommene og ansatte, samt ungdommenes atferd. Det var på to utfallsmål: utagerende atferd og emosjonell- og atferdsmessig fungering. Resultatene viste at økt prosent av positive interaksjoner ga signifikant nedgang av utagerende atferd ($\beta = -0.31$, $p < .001$), umedgjørlig atferd ($\text{Exp}(b) = 0.93$, $p < .001$) og problemer på skolen ($\text{Exp}(b) = 0.91$, $p < .001$). Ungdommene hadde også signifikant bedring i emosjonell- og atferdsmessig fungering ($b = 0.49$, $\beta = 0.22$, $p < .01$). Ungdommene selv rapporterte imidlertid ingen signifikant bedring i emosjonell- eller atferdsmessige ferdigheter. Ungdommer som hadde 80 % positive interaksjoner med ansatte hadde et gjennomsnitt på 1,54 tilfeller av umedgjørlig atferd. Ungdom som hadde 90 % positive interaksjoner med ansatte hadde derimot et gjennomsnitt på 0,74 tilfeller av umedgjørlig atferd.

Oppsummering

Det ser ut til at TFM kan bidra til et godt omsorgstilbud. Med TFM har ungdom mindre utagerende atferd og poengkortsystem i TFM-hjem kan bidra til mindre utagerende atferd og bedre emosjonell- og atferdsmessig fungering. Kjennetegn ved TFM er: ansatte har betydelig opplæring; det er godt samspill og positive interaksjoner mellom ansatte og ungdom; ansatte benytter passende humor; ansatte anerkjenner ønsket atferd; ansatte benytter lite straff eller andre fysiske innskrenkninger mot ungdommene.

Kognitivt atferdsprogram

Lanctot og kolleger (17) undersøkte effekten av et kognitivt atferdsprogram på aggresjonsproblemer hos jenter (tabell 9). Programmet hadde som mål å redusere antisosial atferd gjennom å endre jentenes kognisjon og fremme prososial atferd. De utførte selvobservasjoner fire ganger pr. uke og deltok på minst fire seminarer. Hvert seminar besto av 15 ukentlige samlinger. Med hensyn til sinne og aggresjon tok programmet sikte på å lære jentene å gjenkjenne egne følelser av sinne og identifisere egne triggere. I tillegg lærte de selv-regulerende ferdigheter slik at de lærte at det er greit, og noen ganger nødvendig å uttrykke sinne, men også hvordan de kunne gjøre det på mer sosialt akseptable måter.

Tabell 9: Kort beskrivelse av studien om kognitiv atferdsprogram (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Utfall
Lanctot 2012, Canada	Før- etter studie med kontroll	N=157 jenter. Årsak til plassering: alvorlige atferdsvansker (43 %), forsømmelse (25 %), mishandling (25 %). Blandet etnisitet.	Kognitiv atferdsopplæring. Sammenlignet med vanlig praksis	Aggresjonsproblemer

Resultatene viste at jenter som mottok tiltaket hadde signifikant mindre vansker knyttet til sinneutbrudd (0,28, $p < 0,05$), aggressiv atferd ved sinne (0,21, $p < 0,05$) og opplevde økt sinnemestring (0,29, $p < 0,01$) sammenlignet med kontrollgruppen (annet aktivt tiltak). Det er verdt å merke seg at det var store forskjeller i programdeltagelse. Majoriteten av tenåringsjentene deltok aldri i noen av samlingene. Det var også varierende deltakelse i de ulike samlingene som jentene faktisk deltok på. Blant 60 planlagte samlinger deltok jentene i snitt på 23,9 samlinger ($SD = 0,32$), noe som utgjør litt under halvparten.

Oppsummering

Det ser ut til at det å tilby et kognitivt atferdsprogram til unge i ungdomsinstitusjoner kan bidra til at de har mindre vansker knyttet til sinneutbrudd, aggressiv atferd ved sinne og opplevd økt sinnemestring.

Children and Residential Experiences (CARE)

En studie omhandlet Children and Residential Experiences (CARE) (18). Det er et omfattende kunnskapsbasert program som skal fremme sosial dynamikk i institusjoner gjennom målrettet utvikling og reflekativ praksis hos ansatte. Dette skjer bl.a. via læring gjennom fokusert oppmerksomhet på ansattes egen praksis i institusjon. CARE følger seks prinsipper: 1) relasjonsbasert tilnærming (hjelp barna med å inngå i trygge relasjoner), 2) traume-informert tilnærming (observant på barnas traume-erfaringer), 3) utviklings-orientert tilnærming (tilrettelegge for individuell utvikling), 4) familieinvolvering (forstå barnas familiebakgrunn/kultur/normer og tilrettelegge for kontakt med familie), 5) kompetanse-sentrert tilnærming (tilrettelegge for kompetanse-utvikling/ferdigheter/mestring), 6) økologisk/systemorientert tilnærming (fysisk og sosialt miljø rundt barna/terapeutisk miljø).

Effekten av CARE ble målt med en avbrutt tidsserie i USA (tabell 10). Avbrutt tidsserie er en ikke-randomisert komparativ studie med flere måletidspunkt både før og etter et tiltak. Forskjellen i baselinetrend (før tiltaket) og trend etter implementering utgjør effekten av tiltaket. Denne tidsserien hadde ikke kontrollgruppe, men det er et relativt godt design for å si noe om effekt av et tiltak. Det var to sett av institusjoner som ble fulgt over lengre tid ('kohorter'). Institusjonene hadde før-målinger (baseline trender), implementerte etter hvert CARE, og foretok så etter-målinger. Utfallene var utfordrende atferd (f.eks. aggresjon, hærverk, selvskading).

Tabell 10: Kort beskrivelse av studien om CARE (n=1)

Forfatter, år, land	Studiedesign	Populasjon	Utfall
Izzo 2016 USA	Avbrutt tidsserie: fulgte to kohorter, flere måle- tidspunkt fra 12 mnd. før tiltak, og flere måletids- punkt til 36 mnd. etter tiltaket	N=ca. 264. 7- 18 år. Gutter og jenter	Utfordrende atferd

Effekten av CARE ble målt på fem ulike utfallsmål: aggresjon mot ansatte, hærverk, aggresjon mot andre barn/ungdommer, selvskading og hvorvidt barna/ungdommene stikker av fra institusjonen («runaway»). Resultatene viste at CARE hadde signifikant effekt i begge institusjonene mht. ungdommenes aggresjon mot ansatte (incidence rate ratio (IRR)= 0,87, 99 % KI [0,81, 0,94]), hærverk i institusjonen (IRR: 0,86, 99 % konfidensintervall (KI) [0,79, 0,92]), og stakk av fra institusjonen (IRR: 0,93, 95 % KI, [0,87, 0,99]). Etter implementering av tiltaket gikk altså forekomsten av denne typen atferd signifikant ned. Den positive effekten av programmet var også signifikant når forskerne tok ut av analysen de institusjonene der denne typen negativ atferd hos ungdommene hadde vært økende i baseline. For de to andre utfallene (aggresjon mot barn, selvskading) fant forskerne ulike resultater for de to kohortene. I én kohorte viste resultatene for disse utfallsmålene bedring etter CARE ble implementert, men ikke i det andre. For kohorten med bedring etter CARE var resultatet for aggresjon mot andre barn/ungdommer IRR= 0,79 (95 % KI, [0,73, 0,86]) og for selvskading IRR= 0,85 (99 % KI, [0,78, 0,95]).

Oppsummering

Det ser ut til at CARE kan bidra til et godt omsorgstilbud. Med CARE viser ungdom mindre aggresjon mot ansatte, utøver mindre hærverk i institusjonen og stikker sjeldnere av fra institusjonen. Kjennetegn ved CARE var fokus på relasjoner (ansatte hjelper barna med å inngå i trygge relasjoner); ansatte er observante på evt. traumer barna/ungdommene har opplevd; familieinvolvering; tilrettelegger for kompetanseutvikling, ferdigheter og mestring; tilrettelegger for systemorientering; fysiske og sosiale miljøet.

Terapeutisk relasjon

Ayotte og kolleger (19) beskriver at i en terapeutisk relasjon blir ungdommen og primærkontakten i institusjon enige om behandlingsmål og handlinger som må bli gjort for å nå disse målene (tabell 11). Ungdommen har jevnlig møter med primærkontakten, som var en ansatt i institusjon, gjennom hele institusjonsoppholdet. Det er et overordnet fokus på å bygge en god relasjon mellom primærkontakten og ungdommen. Terapeutisk relasjon er en integrert del av organisasjonsstrukturen og hverdagen. I denne studien bodde ungdommene på et bo- og behandlingssenter som tilbyr psykososial rehabilitering og sosial integrering for vanskeligstilt ungdom og deres familier. Effekten av terapeutisk relasjon ble målt med en før- etter studie uten kontroll, på tenåringsjenter.

Tabell 11: Kort beskrivelse av studien om terapeutisk relasjon (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Utfall
Ayotte 2016, Canada	Før- etter studie uten kontroll, med 6 måletidspunkt og fire års oppfølgingstid	N=319 jenter, 15-19 år. I institusjon pga.: 45% atferdsproblemer (45%), omsorgssvikt (25 %), psykisk (7 %), fysisk (5 %) og/eller seksuelt misbruk (5%)	Terapeutisk relasjon mellom primærkontakten i institusjonen og ungdommen	Atferdsproblemer

Målet med studien var å finne ut i hvilken grad terapeutisk relasjon mellom ungdommer og ansatte på institusjon kan forutsi forløpet av atferdsproblemer fra ungdommene er i midten av tenårene til de er i slutten av tenårene. Resultatene viste at ungdommenes rapportering av terapeutisk relasjon med primærkontakten var en sterk prediktor for det videre forløpet av atferdsproblemer, mens primærkontaktens rapportering av terapeutisk relasjon med ungdommen ikke speilet ungdommens forløp av atferdsvansker. Resultatene viste at ungdommer som rapporterte en sterk terapeutisk relasjon hadde større sannsynlighet for avtagende atferdsproblemer eller vedvarende få atferdsvansker. Motsatt var det større sannsynlighet for flere atferdsproblemer når ungdommene rapporterte at den terapeutiske relasjonen var svak. Resultatene viste videre at hos omtrent halvparten av deltakerne avtok atferdsvansker over tid. De som hadde få atferdsvansker ved studiens start hadde også få atferdsvansker ved studiens slutt. Ungdommer som i utgangspunktet hadde mange atferdsvansker hadde enda flere atferdsvansker i løpet av studien noe som kan skyldes at de hadde vansker med å inngå i en god/nær relasjon til voksne/sin primærkontakt i institusjonen. Det kan synes som at ungdommer med mange atferdsvansker i liten grad fikk til å inngå/nyttiggjøre seg av en terapeutisk relasjon. Samlet sett tyder dette på at utviklingen av atferdsvansker varierer, men at ungdommens opplevelse av tilknytning og relasjon til primærkontakten synes å være viktig for ungdommens videre utvikling mht. atferdsvansker.

Oppsummering

Det ser ut til at når institusjoner har sterkt fokus på den terapeutiske relasjonen mellom primærkontakten i institusjonen og ungdommene så kan det bidra til at ungdommene har mindre atferdsproblemer.

Kontakt med familie

Huefner (20) undersøkte betydningen av kontakt med familien (tabell 12). Studien så på geografisk avstand mellom ungdom bosatt i institusjon og familien, og kontakt med familie enten ved telefonsamtaler eller besøk i hjemmet eller institusjon. Den hyppigste form for kontakt var telefonkontakt i ukedager (7,5 pr 100 dager), besøk på institusjon (5,4 pr 100 dager) og hjemmebesøk (3,6 pr 100 dager). I snitt hadde ungdommene kontakt med familie/venner hver 5. dag. Målet med studien var å se hvorvidt geografisk avstand, type og mengde kontakt med familie hadde effekt på ungdommenes normbrytende atferd, overgang fra institusjon og utvikling over tid. Dette var en registerstudie som målte data til og med 6 måneder etter flytting fra institusjon.

Tabell 12: Kort beskrivelse av studien om kontakt med familie (n=1)

Forfatter, år, land	Studiedesign	Populasjon	Tiltak	Utfall
Huefner 2015, USA	Registerstudie med longitudinelle data (data 6 mnd. etter tiltak)	N=350. 222 gutter, 128 jenter. 50 % hadde en DSM-diagnose, særlig atferds- og opposisjonelle vansker (30 %), ADHD (26 %), rusrelaterte lidelser (23 %). Blandet etnisitet. Gjennomsnittlig tid på institusjon: 8,5 mnd.	Kontakt med familie og venner ansikt til ansikt eller via telefon	Normbrytende atferd, overgang fra institusjon, oppfølgingsuksess

DSM= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Resultatene viste at hjemmebesøk hos familie var knyttet til mindre normbrytende atferd i institusjon, bedre overgang fra institusjon og bedre utvikling over tid. Besøk på institusjon av familie og telefonsamtaler i ukedagene påvirket ikke utfallene. Telefonkontakt med familie i helgene var knyttet til mer uønsket atferd og lavere måloppnåelse seks måneder etter flytting fra institusjon, mens geografisk avstand var sterkt knyttet til bedre overgang ut av institusjon.

Oppsummering

Det ser ut til at når institusjoner muliggjør at ungdommene har hjemmebesøk hos familien så kan det bidra til at ungdommene har mindre normbrytende atferd, bedre overgang fra institusjon og bedre utvikling over tid.

Opplæring av ansatte

To studier undersøkte effekten av opplæring til ansatte (21;22). I en av studiene fikk de ansatte opplæring i miljøterapi og i den andre positiv psykologi. Tiltakene hadde som mål å styrke kunnskapen og kompetansen hos ansatte for bedre å kunne legge til rette for god omsorg i institusjonen, f.eks. ved bedre å kunne dempe konfliktfylte situasjoner, håndtere utfordrende og aggressiv atferd, fremme en positiv utvikling hos ungdommen og være førende for å skape trygge relasjoner mellom ansatte og ungdommene. Begge studiene var utført i USA og effekten var målt på ungdommene på institusjonene hvor de ansatte jobbet (tabell 13).

Tabell 13: Kort beskrivelse av studiene om opplæring av ansatte (n=2)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Tiltak	Utfall
Jani 2011, USA	Avbrutt tidsserie (ett måletidspunkt før tiltak og tre etter)	6-16 år. Ingen ytterligere beskrivelser	Internettbasert miljøterapikurs: "Collaborative problem-solving"	Antall tilfeller av tvang per 1000 pasientdager
Wahl-Thouin 2011, USA	Før- etter studie uten kontroll	Ca. 50 unge, 12-18 år	Trening i positiv psykologi: "Positive psychology training"	Flukttilfeller fra institusjon, aggressiv atferd

Miljøterapi

I studien av Jani (22) undersøkte forskerne effekten av et web-basert miljøterapikurs for ansatte ved et behandlingssenter med kliniske tjenester, utdanning og oppfølgings-tilbud til barn, ungdommer og familier med særskilte behov. Tiltaket var basert på tre moduler; 1) trene på hvordan ansatte skulle håndtere og reagere på anspente situasjoner for å unngå bruk av tvang, samt fremme positiv atferd hos de unge, 2) bruk av «Think Sheet», et skjema basert på en kognitiv atferdsmodell (ungdommene fylte ut tanker om deres egen atferd på dette skjemaet, og hvis nødvendig kunne ungdommene diskutere disse tankene med terapeuten sin på et senere tidspunkt), 3) dempe spente/konfliktfylte situasjoner ved bruk av problemløsning gjennom samarbeid («Collaborative Problem Solving»). Opplæringen ble gitt til ansatte i løpet av én måned.

Utfallet ble målt i antall tilfeller av tvang (mot ungdommene). Resultatene viste at web-basert miljøterapikurs førte til en betydelig reduksjon i antall tilfeller av tvang (etter gjennomføring av miljøterapikurs sammenlignet med tiden før tiltaket ble gitt: $p=0.046$). Gjennomsnittlig tilfeller av tvang i 2006 og 2007 (tiden før implementering) var 8,36 (SD= 3.734) per 1000 pasientdager og i 2008 og 2009 (tiden etter implementering) var det 0,295 (SD= 0.0064).

Oppsummering

Det ser ut til at miljøterapi for ansatte kan bidra til at de utøver mindre tvang mot ungdommene/at behovet for bruk av tvang ble redusert. Opplæringen til ansatte var hvordan håndtere og reagere på anspente situasjoner; hjelpe ungdommer med å reflektere over egen atferd; bruk av problemløsning gjennom samarbeid.

Trening i positiv psykologi

Trening i positiv psykologi (“positive psychology training”), som var tema i studien av Wahl-Thouin og kolleger (21), skal bidra til å identifisere ungdommenes styrker og identifisere miljømessige faktorer som styrker ens liv og gjør livet meningsfullt. Målet er å endre fokus fra tidligere negative hendelser i livet til å bygge opp og styrke ens positive kvaliteter på bakgrunn av tidligere erfaringer. Ansatte fikk to timer opplæring pr. uke i fire uker. Hver uke var det nytt tema med fokus på innlæring av en spesifikk teknikk innenfor positiv psykologi og påfølgende oppgaver å jobbe med på egen hånd. Effekten av opplæringen av ansatte ble målt på to utfallsmål: Antall ganger ungdommene stakk av fra institusjonen (“runaway”) og aggressiv atferd. Resultatene var positive: Etter opplæringen minsket antall ganger ungdommene stakk av fra institusjon med 30 % ($Z= 1.965$, $p <.05$) og tilfeller av aggressiv atferd minsket med 60 % ($Z= 7.288$, $p <.05$).

Oppsummering

Det ser ut til at opplæring av ansatte i positiv psykologi kan bidra til at ungdommene stikker sjeldnere fra institusjonen og har mindre aggressiv atferd. Opplæringen til ansatte angikk hvordan hjelpe ungdommer med å identifisere sine styrker og miljømessige faktorer som gjør livet meningsfullt.

Presentasjon av studiene som undersøkte sammenhenger

To tverrsnittstudier, fra henholdsvis Australia (23) og Portugal (24), undersøkte sammenhengen mellom ansattes holdninger/atferd/strategier og ungdommenes atferd og utvikling (tabell 14). Vi gjengir resultatene fra hver av disse nedenfor.

Tabell 14: Kort beskrivelse av tverrsnittstudiene (n=2)

Forfatter, år, land	Populasjon	Sammenheng
Fraser 2016, Australia	Aboriginer ungdom. Majoriteten med tidligere selvmordstanker/forsøk (95 %), store atferdsproblemer (opposisjonell atferdsforstyrrelse, problemer med sinnemestring). Mange har brukt narkotiske stoffer og/eller alkohol, eller begått andre kriminelle handlinger. Tid på institusjon 3-12 mnd.	Sammenhengen mellom ansattes atferd og utagerende og opposisjonell atferd hos ungdom
Mota 2016, Portugal	92 gutter, 110 jenter. 12-18 år. I institusjon pga. forsømmelse, foreldre som har forlatt dem, fattigdom. Tid på institusjon 8,5 % <6mnd, 41, 3 % 6 mnd.- 3 år, 45,6 % 3-10 år, 4,5 % over 10 år	Betydningen av trygge og stabile relasjoner for å fremme resiliens

Sammenhengen mellom ansattes atferd og ungdoms utagerende atferd

Fraser og kolleger (23) oppgir lite informasjon om ungdommene som deltok i studien, men alle var australske urinnvånere (aboriginer) med alvorlige atferdsproblemer og historie med selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk. De ansatte ved institusjonen var pedagoger, sikkerhetspersonell samt koordinatører, ledere og administrative arbeidere. Til enhver tid måtte en fra sikkerhetspersonellet være til stede med ungdommene. Administrativt ansatte med aboriginer bakgrunn fungerte også som brobygger/linkarbeider (cultural consultant). Studien ble utført ved et senter hvor aboriginer ungdom ble plassert av barnevernstjenesten fordi andre plasseringstiltak i eget nærområde ikke har vært tilgjengelig eller fungert tilstrekkelig. Senteret inkluderte skole, helsestasjon, gymsal, fritidshus og bo-enheter.

Tverrsnittstudien undersøkte sammenhengen mellom strategier ansatte brukte til å håndtere utagerende og opposisjonell atferd og ungdoms atferd i så måte. De syv strategiene var: 1) ignorere, prate med de om annet, gi de rom, 2) påminnelse om reglene, 3) samtale om problematferden, 4) fysisk inngripen, 5) ta med til et undersøkelsesrom («transition room»), 6) plassere i isolasjon, 7) fysisk tvang. Resultatene viste at de hyppigst brukte strategiene når ungdommene opponerte eller utagerte var påminnelser angående reglene og konsekvenser (24,2 %) og bruk av innskrenkende metoder (30,2 %). Disse to strategiene hadde negative virkninger på ungdommene og økte i størst grad oddsen for opposisjonell og utagerende atferd, sammenlignet med andre strategier. Strategien som i størst grad reduserte oddsen for opposisjonell og utagerende atferd var når ansatte ignorerte atferden eller snakket om noe annet. Oddsen for aggressiv atferd blant ungdom var lavere når ansatte snakket med ungdommene om deres atferd sammenlignet med når ansatte brukte fysiske innskrenkninger (OR= 0.39, p= .01).

Oppsummering

Det ser ut til at det er positivt at ansatte snakker med- og unngår å repetere regler og bruke innskrenkende metoder overfor ungdommene som viser utagerende atferd.

Sammenhengen mellom trygge relasjoner og resiliens

Ungdommene i studien fra Portugal var plassert på institusjon grunnet forhold i hjemmet, slik som forsømmelse og svært dårlige sosioøkonomiske levevilkår (24). De hadde en gjennomsnittsalder på 15 år. Forskerne beskriver ikke karakteristika ved de ansatte. Institusjonene hvor ungdommene bodde fokuserte på at ansatte skulle være forståelsesfulle og tilgjengelige for ungdommene. Ansatte arbeidet med å styrke autonomien til ungdommene, hjelpe de til å håndtere negative opplevelser i oppveksten, regulere emosjoner og bygge selvtillit og gode relasjoner til andre.

Denne tverrsnittstudien undersøkte sammenhengen mellom de trygge, stabile relasjonene ansatte/lærere ga og ungdommenes positive psykologiske utvikling, herunder resiliens. Resultatene viste at det var en sammenheng mellom kvaliteten på relasjonen og utviklingen av resiliens ($b= 0,43$, $p < 0,05$). En god relasjon reduserte også avvikende atferd ($b= -0,18$, $p < 0,05$) og forebygget utviklingen av avvikende atferd for ungdom som ikke hadde utviklet atferdsproblemer ($b= -0,28$, $p < 0,05$). Ungdommer som hadde utviklet resiliens var signifikant assosiert med en reduksjon i utviklingen av avvikende atferd ($b= -0,28$, $p < 0,05$). Forskerne utførte sub-analyser for å finne mulige konfundere (forvekslingsfaktorer). Deltakerne ble analysert i aldergruppene 12-14 og 15-18 år. Aldersgruppen 15-18 år hadde signifikant ($p= 0.009$) høyere andel avvikende atferd enn aldersgruppen 12-14 år. Gutter hadde også signifikant høyere andel avvikende atferd (tyveri, vold og avhengighet) enn jenter ($p= 0.014$). Alder og lengden på institusjonsoppholdet utgjorde ingen forskjell mht. sammenhengen mellom kvalitet på relasjonen og avvikende atferd.

Oppsummering

Det ser ut til at det er positivt at ansatte har en trygg og stabil relasjon med ungdommene og at ungdommene utvikler resiliens.

Presentasjon av studiene som undersøkte erfaringer

Fire kvalitative studier undersøkte erfaringer knyttet til forskjellige aspekter ved å bo i institusjon for barn og unge (tabell 15). Studiene var fra Scotland, England og Australia og innhentet synspunktene til 227 barn og unge i alderen 6-21 år. Gjennomsnittsalderen var på ca. 15 år. Studiene ga lite informasjon om deltakernes alder, årsak til plassering i institusjon og lignende, men det var flere gutter enn jenter inkludert i alle studiene. Det var lite informasjon om karakteristika ved ansatte, men de var hovedsakelig sosialarbeidere. Ulike tema ble vurdert i de fire studiene: betydningen av mat og måltider, sosiale medier, trygghet og institusjonenes omsorgstilbud generelt. Vi presenterer hver av disse nedenfor.

Tabell 15: Kort beskrivelse av de inkluderte studiene som omhandlet erfaringer (n=4)

Forfatter, år, land	Populasjon	Fenomen av interesse	Hovedfokus
Dorrer 2010 Emond 2014, Scotland	21 unge, 9-18 år	Betydning av praksiser rundt mat og måltid i institusjoner	Hjemlig følelse, regulering og uttrykk av følelser
Hammond 2018, England	10 unge, 14-18 år	Betydningen av sosiale medier og relasjonsbygging	Psykososial støtte
Moore 2017 Moore 2018, Australia	27 unge, 10-21 år	Erfaringer og opplevelser av trygghet i institusjon. Ansattes betydning for trygghet	Erfaringer og opplevelser av trygghet
Southwell 2010, Australia	169 unge, 6-18 år	Synspunkter om ulike aspekter ved omsorgstilbudet	Tilfredshet på institusjon

Matpraksiser i institusjon

To publikasjoner fra samme datasett fra en institusjon i Scotland omhandlet betydning av praksiser rundt mat og måltider i institusjoner (25;26) (tabell 16). De to publikasjonene fokuserer på ulike tema så vi presenterer publikasjonene og funnene hver for seg nedenfor.

Tabell 16: Kort beskrivelse av studien om erfaringer med matpraksiser (n=1)

Forfatter, år, land	Studiedesign	Populasjon	Fenomen av interesse
Dorrer 2010 Emond 2014, Scotland	Kvalitativ etnografisk studie: deltakende observasjon, lydopptak fra måltider, intervju og fokusgrupper med de unge og ansatte	21 unge, 9-18 år	Dorrer: Hvilken betydning har praksiser rundt mat og måltider for barn som bor i institusjon når det gjelder for eksempel sosial interaksjon, følelsen av å bo i et hjem osv. Emond: Hvilken betydning har praksiser rundt mat og måltider for barn og ansatte i institusjon, hvordan oppleves disse situasjonene og hva har felles måltider å si for hvordan følelser uttrykkes og håndteres både for barna og de ansatte.

Dorrer og kolleger (25) presenterer hvordan ansatte forsøker å gjøre en offentlig institusjon til et privat hjem som ligner et «vanlig» familieliv i størst mulig grad for de unge. Mat og måltider ble sett på som en mulighet til å fremme følelsen av å være et hjem ved å la måltidene være et felles samlingspunkt. Resultatene viste at institusjonelle rammer vanskeliggjorde følelsen av å bo i et vanlig hjem for ungdommene. Ansatte sine handlinger og bestemmelser rundt måltidene ble ofte oppfattet forskjellig av de ansatte og ungdommene. Selv om de ansatte hadde et fokus på at måltidene skulle bidra til å gi ungdommene en følelse av å bo i et hjem, opplevde ungdommene dette veldig varierende. På den ene siden opplevde de de ansattes rutiner rundt måltidene som omsorg og hjelp til utvikling, på annen side som restriksjoner som hemmet dem og følelsen av å bo i et hjem. Flere av ungdommene påpekte at handlinger som fra de ansatte sin side var ment å lære dem rutiner og ansvar ble sett på som påtvungen, og førte til

en større distanse mellom dem og de ansatte. På mange måter følte ungdommene at deres autonomi og frihet ble innsnevret. For eksempel var kjøkkenskapene låst, og ungdommene selv fikk ikke lov til å bestemme når de kunne spise et mellommåltid. For å kunne føle seg hjemme var det viktig for ungdommene å ha muligheten til å kunne bestemme når de ønsket å delta, å hjelpe til rundt måltidet, hvor de skulle spise måltidet, samt hvor de skulle sitte rundt bordet. Flere av ungdommene påpekte at institusjonen ikke er et hjem, da de har et hjem utenfor institusjonen og at mat alene ikke er nok til å gjøre institusjonen til et «hjem».

Emond og kolleger (26) beskriver hvilken betydning praksiser rundt mat og måltider har for regulering av følelser, hvordan følelser blir uttrykt og omsorg hos ansatte og ungdommene. Resultatene viste at mat har en langt bredere funksjon enn å kun møte fysiologiske behov eller markere høytider eller andre spesielle anledninger. Både ansatte og de unge brukte mat regelmessig for å kontrollere egne og andres følelser og reaksjoner. Både følelser av glede, men også irritasjon og aggresjon kom frem i matsituasjoner. Mat ble også brukt for å vise omsorg og bygge relasjoner til hverandre. For ansatte ble mat en ikke-truende måte å nå frem til ungdommene når de var opprørt. Det å avvise mat ble for de unge en måte å utøve kontroll over de ansatte. Ansatte prøvde i disse tilfellene å få tilbake kontroll over situasjonen som innebar at den opprinnelige intensjonen med å vise omsorg gjennom mat gjerne ble tilsidesatt. Studieforfatterne argumenterer at ved å sette fokus på mat kan man få et innsyn i hvordan voksne og unge relaterer seg til hverandre på en institusjon.

Oppsummering

Det ser ut til at et kjennetegn ved et godt omsorgstilbud er at de unge har autonomi, selvbestemmelse og frihet. Mat og måltider kan bidra til trivsel, være en arena for omsorg, og relasjonsutvikling/relasjonsbygging.

Bruk av sosiale medier

Hammond (27) er en studie fra England som observerte og intervjuet ti unge om den psykososiale betydningen av sosiale medier (tabell 17).

Tabell 17: Kort beskrivelse av studien om erfaringer med bruk av sosiale medier (n=1)

Forfatter, år, land	Studiedesign	Populasjon	Fenomen av interesse
Hammond 2018, England	Kvalitativ metode: observasjon, samtaler, semi-strukturerte intervju	6 gutter og 4 jenter, 14-18 år	Hvilken betydning har bruk av sosiale medier for ungdom som bor i institusjon, og hvilke refleksjoner gjør ungdommen og de ansatte seg om bruk av sosiale medier (f.eks. bygge nettverk utenfor institusjon, danne stabile relasjoner). 'Utfall' er psykososial støtte

Hammond og kolleger (27) undersøkte hvordan ungdommen både brukte og reflekterte rundt bruk av sosiale medier (inkludert datamaskin, mobiltelefon, videoklipp og internett) som psykososial støtte når de var på institusjon. Ungdommene bodde på en blanding av statlige og privat-drevne barnevernsinstitusjoner («children's residential homes»). De opplevde det å opprettholde og gjenskape kontakt med andre som svært

meningsfylt. Bruk av og refleksjon rundt sosiale medier omhandlet tre hovedtemaer: kontakt som valuta, promotering og beskyttelse av identitet, overganger.

Med hensyn til kontakt som valuta var det viktig for de unge hvor mange venner eller tilhengere/følgere de hadde på sosiale medier. De opplevde kontakten med andre utenfor institusjonen som noe å etterstrebe og beskrev det som en svært 'verdifull vare'. Flere så også på dette som en måte å utvide sitt sosiale nettverk. Å holde kontakt med folk utenfor institusjonen ble for mange sett på som en måte å skape avstand fra institusjonen og skape tilhørighet til livet utenfor institusjonen.

Promotering og beskyttelse av identitet angikk psykososiale bekymringer om det å ha et mindre nettverk. Problemstillinger knyttet til å 'møte på' ansatte på sosiale medier ble også trukket frem. Generelt ønsket ikke unge å ha kontakt med de ansatte på sosiale medier. De opplevde det som inntrengende i deres privatliv. Flere ungdommer syntes det var ubehagelig å avslå følge-forespørsler fra ansatte. Grunnet «stranger danger» fenomenet opplevde mange at de økte risiko for det med et større sosialt nettverk. Mange ungdommer valgte derfor å ha et mindre nettverk på sosiale medier, som bestod av gode venner. Det å ha et mindre nettverk var en måte å minske risikoen for uvelkommentheter og ubehageligheter og ikke et tegn på upopularitet.

Flere av ungdommene påpekte hvor viktige sosiale medier var for dem når de var i overgangsfaser i livet slik som overflytting til en annen institusjon eller overgangen til voksenlivet. Sosiale medier hjalp ungdommene med å holde kontakt med personer fra tidligere institusjon og venner, noe som gjorde overganger for dem mye lettere. Det er verdt å merke seg at mange av disse ungdommene flytter mye, og sosiale medier var en måte for dem å få noe stabilitet i livet sitt på ved å kunne opprettholde kontakt med relasjonene sine.

Oppsummering

Det ser ut til at et kjennetegn ved et godt omsorgstilbud inkluderer muligheten for kontakt med venner via sosial medier (det gir stabilitet, særlig i overganger mellom institusjoner eller til voksenlivet), og gir ungdommene mulighet til liten/ingen kontakt med ansatte via sosiale medier.

Trygghet i institusjon og tillitsfulle relasjoner

Moore og kolleger (28;29) har gjennomført en studie fra Australia med intervjuer av 27 barn og unge (tabell 18). Studien fokuserte på to ulike tema, presentert i hver sin publikasjon, henholdsvis trygghet i institusjon og tillitsfulle relasjoner. Det var forskjeller mellom aldersgruppene (under og over 13 år) blant de unge med hensyn til erfaringer og institusjonshistorikk. Flere av ungdommene hadde opplevde gjentatte plasseringer i regi av barnevernet.

Tabell 18: Kort beskrivelse av studien om trygghet og tillitsfulle relasjoner (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Fenomen av interesse
Moore 2017 Moore 2018, Australia	Kvalitativ studie; semi-strukturerte intervju	18 gutter og 9 jenter. 10-21 år. De fleste hadde opplevd seksuell, fysisk eller emosjonelt misbruk selv eller av andre ungdommer i institusjon. Tienåringene (over 13 år) beskrev deres erfaringer med barnevernet som kaotisk og ustabil, de hadde flere tidligere plasseringer	Moore 2017: Hvordan erfarer og opplever barn og unge trygghet i institusjon, og hva tenker barn og unge skal til for å skape trygghet i institusjon. Moore 2018: Hvilke karakteristika mener ungdommene ansatte bør ha for å skape tillitsfulle relasjoner til unge i institusjon og ulike barrierer ungdommene opplever mht. relasjonsbygging

Moore og kolleger (28) beskriver hvordan barn og unge opplevde trygghet i en institusjon. De fleste av ungdommene rapporterte at de hverken var trygge eller følte seg trygge det meste av tiden de bodde på institusjon. Mange av de yngste bekymret seg for mobbing og trakassering. De over 13 år rapporterte bekymringer over konstante trusler om vold, seksuell trakassering og overfall. Det å vitne vold, selvskading og overfall av medboere gjorde at mange følte seg utrygg og re-traumatisert. Flere beskrev en trygg institusjon som et sted der ungdommer og andre ville tilbringe tid og et sted som følte som hjemme. Ungdommene påpekte at medbestemmelse på avgjørelser, både daglige avgjørelser og langsiktige avgjørelser (slik som plasseringsendring og andre tiltak for trygghet) var viktig for å skape trygghet og forutsigbarhet på institusjon. Ungdommen hadde flere ideer om tiltak som burde bli iverksatt på institusjonen for å skape trygghet. Slike tiltak var plasseringsstabilitet, bedre sammensetning av beboere og relasjonsbygging med medboere og ansatte. Ungdommene ønsket at ansatte har forståelse for ungdommens bakgrunn og bekymringer knyttet til trygghet. Med hensyn til følelsen av trygghet understreket de unge at det var viktig med et adekvat antall kompetente og tillitsfulle ansatte både til stede og tilgjengelig for ungdommene.

Moore og kolleger (29) så også på hva barn og unge mener ansatte bør gjøre for å skape tillitsfulle relasjoner og trygghet i institusjon. Flere av ungdommene var skeptiske til mange av de ansatte som jobbet på institusjonen fordi de mente at de manglet ferdigheter og kompetanse til å skape trygghet. De uttalte at unge som har tillitt til den ansattes ferdigheter og kompetanse er mer sannsynlig å søke hjelp og føle seg beskyttet, samt i større grad få hjelp til å håndtere egen destruktiv oppførsel. De beskrev en tillitsfull ansatt som en person som viste at den brydde seg om ungdommene, var omsorgsfull, støttende og motiverende. Flere ungdom opplevde livet på institusjon som kaotisk med ustabile rammer, hyppig utbytting av ansatte og medboere, og gjentatte plasseringsavbrudd. Mange opplevde dette som barriere til å skape en god relasjon til ansatte. Mange ungdommer påpekte at ansatte brukte mye tid på administrative oppgaver, og dermed hadde begrenset med tid sammen med ungdommene. Manglende tilgjengelighet til ansatte og frykt for å bli avvist var en barriere for å skape relasjoner. Flere ungdommer hadde opplevd situasjoner hvor de hadde bedt om hjelp fra ansatte, men ikke fått hjelp

på en tilstrekkelig og god måte. Dette var med på å redusere tillitten til at ansatte kunne beskytte dem og hjelpe dem i vanskelige situasjoner.

Oppsummering

Det ser ut til at noen kjennetegn ved et godt omsorgstilbud inkluderer:

- medbestemmelse og fortutsigbarhet (daglig og langsiktig)
- plasseringsstabilitet
- god sammensetning av beboere
- relasjonsbygging mellom medboere og ansatte
- ansatte har forståelse for ungdommenes bakgrunn og bekymringer
- tilstrekkelig antall ansatte som er kompetente
- 'gode' ansatte som bryr seg og gir god hjelp, er omsorgsfulle, støttende, motiverende, tilgjengelige
- stabile rammer, ingen plasseringsavbrudd, lite utbytting av ansatte og medboere
- ingen mobbing, trakassering, trusler om vold, og bevitnelse av vold, selvskading, overfall

Tilfredshet med omsorgstilbudet

Denne studien fra Australia undersøkte barn og unges erfaringer og tilfredshet med ulike aspekter av omsorgstilbudet (30) (tabell 19).

Tabell 19: Kort beskrivelse av studien om tilfredshet med omsorgstilbudet (n=1)

Forfatter, år, land	Studie-design	Populasjon	Fenomen av interesse
Southwell 2010, Australia	Kvalitativ studie: spørreskjema	111 gutter, 58 jenter. 6-18 år. 29 % psykososiale funksjonsnedsettelser. 41 % etniske minoriteter. Tid på institusjon 6 mnd.	Ungdommers tilfredshet med ulike aspekter av omsorgstilbudet, slik som følelse av trygghet, normalitet, støtte, generell tilfredshet med institusjonen, brukermidvirkning og tilfredshet med egen psykiske og fysiske helse

Southwell og kolleger (30) vurderte ungdommenes opplevelser og tanker rundt omsorgstilbudet i institusjon. Resultatene viste at majoriteten av ungdommene følte seg trygge, behandlet på en god måte og tilfreds med omsorgen og støtten gitt av ansatte. Ungdommene var generelt mindre tilfreds med omsorgen og støtten gitt av deres saksbehandler, mulighet til brukermidvirkning, normalitet og mengde kontakt med egen familie. Blant annet rapporterer kun halvparten av ungdommene at de føler de kan gjøre de samme tingene som ungdommer boende utenfor institusjon kan gjøre mesteparten av tiden. Videre rapporterer kun 39 % at de kan stole på saksbehandlers lovnader om å få ting eller gjøre ting, og 52 % rapporterer at de ikke treffer egen familie ofte nok.

Sammenlignet med eldre ungdommer var yngre ungdommer mindre tilfreds med ulike aspekter ved omsorgstilbudet. Yngre ungdommer rapporterte mindre grad av trygghet, dårligere relasjon til omsorgsgivere, mangel på noen å snakke med ved behov, liten brukermidvirkning og ikke tilstrekkelig kontakt med egen familie. Lignende var de som rapporterer flere tidligere plasseringer mindre tilfreds med omsorgen og støtten

de mottok enn de som rapporterer færre tidligere plasseringer. De som rapportere fire eller færre plasseringer følte mer generelt en god relasjon til omsorgsgivere, at omsorgsgiverne lyttet og tok hensyn til deres interesser, og de hadde hatt færre saksbehandlere og bedre kontakt med sin nåværende saksbehandler.

Oppsummering

Det ser ut til at noen kjennetegn ved et godt omsorgstilbud inkluderer brukermedvirkning, kontakt med egen familie, å ha noen å snakke med (gjelder særlig de yngre).

Diskusjon

Hovedfunn

I denne systematiske kartleggingsoversikten skulle vi undersøke ulike tiltak, metoder og strategier som legger til rette for god omsorg for barn og unge som bor i ungdomsinstitusjoner. Vi fant 16 studier som møtte våre brede kriterier for inklusjon. Disse studiene beskriver resultatene fra rundt 3400 deltakere. Omfanget av studier som undersøker omsorg i ungdomsinstitusjoner har økt de siste fem årene sammenlignet med begynnelsen av dette tiåret. Mange av studiene er utført i USA, men også i Australia og enkelte europeiske land. Det ser ikke ut til å foreligge studier fra Norge eller andre nordiske land som har undersøkt effekt av eller erfaring med omsorgsarbeid i ungdomsinstitusjoner.

Av de 16 studiene inkludert i denne kartleggingsoversikten er 12 kvantitative studier, mens fire er kvalitative studier. Studiene var nokså heterogene, spesielt når det gjelder hva slags type tiltak eller praksis som er undersøkt i studiene. Dette gjorde det utfordrende å oppsummere studienes resultater på en helhetlig måte. Men den kvantitative forskningen viste i all hovedsak at ulike tiltak på institusjon kan ha en positiv virkning på ungdommenes utvikling og atferd. De kvalitative studiene bidro med informasjon om barnas egne tanker om og erfaringer med å bo på ungdomsinstitusjon.

På tvers av de 16 studiene fant vi at det var flere faktorer som ser ut til å kjennetegne et godt omsorgstilbud for barn og unge som bor på ungdomsinstitusjon. Disse kunne grupperes ihht. barn og unges behov, ansattes kompetanse, relasjonelle aspekter og strukturelle betingelser:

- Barn og unge som bor på ungdomsinstitusjon:
 - har behov for autonomi, selvbestemmelse, medbestemmelse, frihet
 - ønsker familieinvolvering, inkludert hjemmebesøk, og vennekontakt
 - utvikler seg positivt når de lærer prososial atferd og forsterker resiliens
- 'Gode' ansatte på ungdomsinstitusjon:
 - utviser følgende atferd: er tilgjengelige, gir god hjelp, anerkjenner ønsket atferd, unngår bruk av straff, viser forståelse for ungdommenes bakgrunn og bekymringer/traumer, tilrettelegger for kompetanseutvikling og mestring, hjelper de unge med å reflektere over egen atferd og identifisere sine styrker og viktige miljømessige faktorer
 - har følgende personlige kjennetegn: bryr seg, omsorgsfulle, støttende, motiverende, relasjonsbevisste
 - har betydelig opplæring, bl.a. i hvordan håndtere anspenne situasjoner

- Relasjonelle faktorer som fremmer et godt omsorgstilbud:
 - en trygg og stabil ('terapeutisk') relasjon mellom ansatte og ungdommene kjennetegnes ved godt samspill og positive interaksjoner
- Strukturelle rammebetingelser for god omsorg på ungdomsinstitusjon:
 - tilstrekkelig antall ansatte som er kompetente
 - plasseringsstabilitet (forutsigbarhet): lite bytting av ansatte, medboere
 - ingen mobbing, trakassering, trusler om- eller bevitnelse av vold
 - ivaretar barna/ungdommens helse: seksualitet, kosthold, vekt, osv.
 - god sammensetning av beboere

Det er viktig å merke seg at i de fleste av de inkluderte studiene hadde ungdommene høy forekomst av atferdsproblemer slik som ADHD, opposisjonell atferdsforstyrrelse og aggressiv atferd. Mange ungdommer hadde også vært i kontakt med barnevernet flere år forut for plassering i den aktuelle institusjonen og opplevd gjentatte plasseringsbrudd. Dette er faktorer som kan ha en negativ påvirkning på opplevelsen av oppholdet og effekt av omsorgsarbeidet som gjøres på institusjonen, da særlig følelsen av trygghet, relasjonsbyggingen med ansatte og andre beboere og forløp av atferdsproblemer.

Effekt og sammenhenger

Ti eksperimentelle studier undersøkte effekt av ulike tiltak og to tverrsnittstudier så på sammenhenger. Tiltakenes metodikk, tema, kompleksitet og omfang varierte i stor grad mellom de inkluderte studiene. Dette gjorde det vanskelig å kategorisere studiene og trekke felles slutninger om resultat. Alle de eksperimentelle studiene som målte effekt av tiltak, bortsett fra studien som undersøkte et mat- og helse-tiltak (12), indikerte positive effekter av tiltakene. Problematferd var det hyppigst målte utfallet. Resultatene fra disse studiene tyder på at opplæring av ansatte og institusjoner med en systematisk tilnærming til å hjelpe ungdommene kan ha en positiv effekt på atferden til ungdommene. Studiene hadde varierende oppfølgingstid hvor både de med kort og de med lengre oppfølgingstid (opptil tre år) viste positive effekter av tiltaket. Studiene som hadde kontrollgrupper som enten mottok vanlig praksis eller annet aktivt tiltak indikerer at det å motta et tiltak i seg selv er bedre enn ingen tiltak, og at omfattende, komplekse tiltak kan være bedre enn annet aktivt tiltak.

Både de mindre omfattende og de mer omfattende tiltakene indikerte effekt på de fleste utfallene. Mindre omfattende tiltak, slik som korte opplæringstiltak av ansatte (opptil 4 uker) så ut til å kunne resultere for eksempel i mindre bruk av tvang overfor ungdommene (22), men også positiv atferdsendring hos ungdommene (21). Det kan synes som at ansatte på kort tid er i stand til å tilpasse seg nye arbeidsmetoder etter korte opplæringstiltak. Generelt indikerte studiene av mindre omfattende tiltak positiv effekt for de fleste utfallene. I de mer omfattende tiltakene -- som inneholdt både organisering av institusjonen, bruk av spesifikke behandlingsmodeller og opplæring av ansatte -- kunne det se ut som ungdommene hadde bedre effekt på senere oppfølgingsfølgingsmålinger (opptil 36 måneder) etter tiltaket (14;15;18). Det kan tyde på at det kan ta tid å se resultatene av slike tiltak. I studier som har sett på slike omfattende tiltak er

det likevel vanskelig å skulle vurdere om det er tiltakets helhet eller spesifikke komponenter som skaper effekt på utfallene de blir målt på.

Gitt at dette er en kartleggingsoversikt (uten kvalitetsvurdering av studiene og detaljert syntetisering av resultatene) og på grunn av tiltakenes varierende tema, metodikk og omfang er det vanskelig å trekke klare slutninger om hvilket tiltak som har effekt på hvilken type ungdommer. I noen studier (19;24) hadde ungdommer med høyest grad av atferdsproblemer mindre effekt av tiltakene enn de med færre atferdsproblemer og hadde oftere et dårligere atferdsforløp. Det kan tenkes at ungdom med høy grad av atferdsproblemer i mindre grad klarer å nyttiggjøre seg av den terapeutiske relasjonen. Det kan generelt tenkes at barn og unge med ulik problematikk kan respondere ulikt på tiltakene vi oppsummerte i denne kartleggingsoversikten.

I studiene som så på opplæring av ansatte kunne det se ut som den økte kompetansen ansatte fikk gjorde dem tryggere på å håndtere uønsket atferd og fremme positiv utvikling hos de unge. Ansattes fremtoning så ut til å kunne ha stor betydning for ungdommenes følelse av trygghet på institusjon. Ansatte som opptrådte som tilgjengelige, stødig og kompetente voksenpersoner skapte en følelse av trygghet hos barna. På den annen side så det ut til at kontrollerende, strenge ansatte skapte mer uønsket atferd hos de unge og det ble brukt mer tvang og fysisk inngripen på de. Ungdommens opplevelse av tilknytning og relasjon til primærkontakten synes å være viktig for ungdommens videre utvikling. En god relasjon til den ansatte kan fremme positiv utvikling hos ungdommer i institusjon.

Erfaringer og opplevelser

Vi fant fire studier som undersøkte barn og unges erfaringer og opplevelser med omsorgstilbudet på institusjon hvorav to var fra Australia, en fra England og en fra Scotland. Tematikken i disse studiene varierte i stor grad. De fire kvalitative studiene undersøkte ulike forskningsspørsmål knyttet til erfaringer med omsorgstiltak i institusjon. Faktorer som ser ut å være sentrale for et godt omsorgstilbud for ungdommene er følelsen av trygghet, stabilitet i relasjoner og selvbestemmelse i hverdagen. I noen av studiene var det forskjell i alder når det gjaldt hvor tilfredse ungdommene var med omsorgen de mottok (28-30). Sammenlignet med eldre ungdommer oppga yngre ungdommer at de hadde en dårligere relasjon til ansatte, de følte seg mindre trygge og manglet noen å snakke med når de ønsket det. Det kan synes som at yngre ungdommer etter spør mer omsorg, og en annen type omsorg en eldre ungdommer som bor i institusjon.

Sterke og svake sider ved kartleggingsoversikten

Styrkene ved denne systematiske kartleggingsoversikten er samarbeidet med oppdragsgiver om prosjektpå plan, det systematiske og uttømmende litteratursøket, og den kvalitetssikrede prosessen med utvelgelse av studier, uttrekk av data og sammenstilling av data. Vi hadde brede inklusjonskriterier og har oppgitt årsak til eksklusjon av de studiene vi vurderte i fulltekst. Videre mener vi det er liten sjanse for at vi har gått glipp av

noen relevante studier, men vi har ikke søkt etter studier utover i de nevnte databasene, og vi har ikke søkt etter grålitteratur utover i de nevnte grålitteraturkildene og vi leste kun de 100 første treffene i hvert søk.

Vi hadde brede inklusjonskriterier, særlig mht. tiltak: vi skulle inkludere tiltak, metoder og strategier som har til hensikt å skape et godt, trygt og utviklende miljø for unge som bor i institusjon. Ulike fagfolk vil trolig tolke rammene for slike tiltak ulikt. Vi valgte, i overensstemmelse med Norske rapporter (1;8), å være inkluderende i vår forståelse. Vi kan derfor ha inkludert studier og tiltak som enkelte fagfolk vil mene er mindre relevante i en norsk sammenheng. I denne kartleggingsoversikten har vi ikke kvalitetsvurdert de inkluderte studiene eller vurdert tilliten til den samlede dokumentasjon. Det vil si at studiene kan ha varierende kvalitet som kan påvirke hvorvidt vi kan stole på resultatene. Det vi imidlertid har kunnskap om er studienes design, og hvor robust designet er til å kunne måle for eksempel effekt av et tiltak. Når det gjelder spørsmålet om effekt/årsakssammenhenger har vi generelt høyere tillitt til resultatene fra eksperimentelle, kontrollerte studier med før-og-etter målinger. I denne kartleggingsoversikten har vi imidlertid begrenset tillit til resultatene i den ene RCTen (12) hvor et lite utvalg og stort frafall begrenser vår tillit til resultatene. Vi har kun rapportert hvorvidt studiene fant effekt av tiltakene eller ikke for de utfallene som ble målt. Vi har således ikke gått inn og diskutert hvor store effektene var.

Hvor generaliserbare er resultatene? Relevans for norske forhold

Vi inkluderte studier som omhandlet barn og unge som har bodd på ungdomsinstitusjon, men ikke rusinstitusjoner eller kollektiv, behandling sinstitusjon, og/eller akuttinstitusjon. Dette var ihht. firedelingen av statlige barnevernsinstitusjoner i Norge. Det viste seg imidlertid at i noen av de inkluderte studiene hadde enkelte av barna og ungdommene høy grad av atferdsvansker og psykiske vansker. Disse ungdommene kan ha en annen type problematikk og større utfordringer enn det som er tilfelle i en norsk ungdomsinstitusjon. Likevel kan det tenkes at også mange barn og unge i norske ungdomsinstitusjoner har atferdsproblemer og psykiatriske diagnoser selv om dette ikke er hovedgrunnen til plasseringen.

Hva som er god omsorg, eller hva som betraktes som en del av god omsorg, varierer på tvers av kulturer. Det relasjonelle aspektet ved omsorg kan likevel tenkes å være universalt, slik at noen aspekter ved omsorg vil være likt uansett land og kontekst. Vi har i denne kartleggingsoversikten søkt etter – og inkludert – studier fra land som det antas er like en norsk institusjonskontekst mht. målsetting eller formål med institusjonene. Omsorg på institusjon – kjennetegnet ved omsorgsstrategier som er ment å gi barna trygge relasjoner, stabile rammer og ansatte som er trent i å håndtere både nærhet og aggressiv og utfordrende atferd – ser ut å være en viktig faktor til barn og unges utvikling uavhengig av landet eller kontekst studien er utført i. Det kan derfor tenkes at hovedtrekkene funnet i denne kartleggingsoversikten er overførbare til den norske konteksten.

Samsvar med andre kunnskapsoppsummeringer

Vi identifiserte ingen kunnskapsoppsummeringer som har undersøkt samme problemstilling som oss. Imidlertid samsvarer våre funn med funn fra primærstudier som finner sted i andre institusjonssettinger. For eksempel, i studiene til Johnson (31) og Harder (32) fremhevet ungdommer med alvorlige atferdsvansker bosatt på lukket bo- og behandlingssentre miljømessige faktorer hvor ansatte sto sentralt i ungdommenes videre atferdsforløp. De understreket at ansatte som har en god balanse mellom regler og frihet, viser empati og er tilgjengelig for støtte når ungdommene trengte det var betydningsfulle for ungdommenes utvikling. Funnene i vår kartleggingsoversikt støtter også i stor grad konklusjonene fra andre norske fagmiljøer/rapporter (1;8). For at det skal være mulig å gi god omsorg må institusjonene ha tydelige rammer, tilstrekkelig bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner og kompetanse på institusjonens arbeidsmåter og målgruppe (8). For at institusjonen skal kunne gi barnet best mulige omsorg er også barnets medvirkning svært viktig. Samtaler med ungdommer er helt sentralt for å få den nødvendige informasjonen og kjennskap til den enkeltes identitet og behov (inkludert behov for omsorg). Det er viktig at ungdommer får mulighet til å fortelle hva som kan skape både trygghet og utrygghet for dem. I tillegg må det også innhentes kunnskap fra foreldre, kommunal barneverntjeneste og andre (1).

Kunnskapshull

Vi fant ingen studier utført i Norge eller andre land i Norden som møtte våre kriterier for inklusjon. Det vil være nyttig med slike studier. At vi til tross for brede inklusjonskriterier ikke identifiserte flere enn 16 studier kan bety at dette er et forskningsfelt med et betydelig forskningsbehov, men også at problemstillingen vi ble bedt om å undersøke skulle tilsvare firedelingen norsk barnevern er bygget opp etter med egne rusinstitusjoner, behandlingssinstitusjoner, akuttinstitusjoner i tillegg til ungdomsinstitusjoner. Det førte bl.a. til at vi ekskluderte mange studier der populasjonen var barn med alvorlige psykiske lidelser eller rusrelaterte lidelser plassert på behandlingssinstitusjon. Vi ekskluderte også studier med tiltak gitt av eksterne og studier med utfall målt på ansatte. Det kan tenkes at enda bredere/andre kriterier for inklusjon ville gi oss flere studier, inkludert studier fra Norge eller andre nordiske land. Det er et positivt tegn at det ser ut til å være et økende fokus på studier som har undersøkt omsorg i ungdomsinstitusjoner de siste fem årene.

Vi søkte etter studier som har undersøkt organiseringen av institusjonen – slik som arbeidstid, antall personale pr. ungdom, turnusordning, og lignende – men fant få studier som spesifikt hadde undersøkt dette. Det var også generelt lite informasjon om institusjonskarakteristika i de inkluderte studiene. Det vil være viktig å fremskaffe mer kunnskap om slike aspekter.

Konklusjon

I denne systematiske kartleggingsoversikten har vi oppsummert 16 primærstudier som undersøkte ulike tiltak, metoder eller strategier som kan legge til rette for god omsorg for barn og unge som bor i ungdomsinstitusjoner. Studienes resultater tyder på at tiltak for både unge og ansatte på institusjon kan fremme god omsorg. Vi fant at god omsorg ser ut til å være kjennetegnet ved strategier som ivaretar barn og unges medvirkning, fremmer plasseringsstabilitet, gir institusjoner med tydelige rammer, trygghet for de unge og tilstrekkelig bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner. Vi har imidlertid ikke utført en full systematisk oversikt: vi har ikke undersøkt studienes metodiske kvalitet, kvantitativt syntetisert resultatene eller vurdert tillit til den samlede dokumentasjonen. Tolking av studienes resultater må derfor gjøres med forsiktighet.

Referanser

1. Backe-Hansen E, Løvgren M, Neumann C, Storø J. God omsorg i barnevernsinstitusjoner. 2017. Nova Rapport. 12.
2. Bufdir. Barnevernsinstitusjoner: Bufdir [oppdatert 02.01.2020; lest]. Tilgjengelig fra:
https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/
3. Bufdir. Barnevernsstatistikk: Bufdir [oppdatert 01.04.2020; lest]. Tilgjengelig fra:
https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/
4. sentralbyrå S. Barnevernsinstitusjoner [oppdatert 08.11.2019; lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/barneverni/>
5. Kristofersen LB, Clausen S-E. Barnevern og sosialhjelp. 2008. NOVA-notat 08. 3.
6. Ekhaugen T, Rasmussen I. Barnevernet - et utfordrende samliv mellom stat og kommune. Analyse V; 2015. 51.
7. Held V. The ethics of care: Personal, political, and global: Oxford University Press on Demand; 2006.
8. Helsetilsynet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018. «Barnas hjem. Voksnes ansvar». 2019. 3. Tilgjengelig fra:
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrapport3_2019.pdf
9. Kayed NS, Jozefiak T, Rimehaug T, Tjelflaat T, Brubakk A-M, Wichstrøm L. Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU; 2015.
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology 2005;8(1):19-32.
11. Higgins JP, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: John Wiley & Sons; 2011.
12. Cox R, Skouteris, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., Watson, B., Jones, A. D., Omerogullari, S., Stanton, K., Bromfield, L., Hardy, L. L. The Healthy Eating, Active Living (HEAL) Study: Outcomes, Lessons Learnt and Future Recommendations. Child Abuse Review 2017;26(3):196-214.
13. Oman RF, Vesely, S. K., Green, J., Fluhr, J., Williams, J. Short-Term Impact of a Teen Pregnancy-Prevention Intervention Implemented in Group Homes. J Adolesc Health 2016;59(5):584-91.
14. Farmer EM, Seifert H, Wagner HR, Burns BJ, Murray M. Does model matter? Examining change across time for youth in group homes. Journal of emotional and behavioral disorders 2017;25(2):119-28.
15. Farmer EMZ, Murray, M. L., Ballentine, K., Rauktis, M. E., Burns, B. J. Would We Know It If We Saw It? Assessing Quality of Care in Group Homes for Youth. Journal of Emotional and Behavioral Disorders 2017;25(1):28-36.
16. Gross TJ, Hurley, K. D., Sullivan, J. J., Lambert, M. C., Van Ryzin, M. J., Thompson, R. W. Program records as a source for program implementation assessment and youth outcomes predictors during residential care. Children and Youth Services Review 2015;58:153-62.

17. Lanctot N, Lemieux, A. The effects of a cognitive-behavioral program delivered to adolescent females in residential care. *Revue de Psychoéducation* 2012;41(2):209-29.
18. Izzo CV, Smith, E. G., Holden, M. J., Norton, C. I., Nunno, M. A., Sellers, D. E. Intervening at the Setting Level to Prevent Behavioral Incidents in Residential Child Care: Efficacy of the CARE Program Model. *Prev Sci* 2016;17(5):554-64.
19. Ayotte M-H, Lanctot, Nadine, Tourigny, Marc. How the working alliance with adolescent girls in residential care predicts the trajectories of their behavior problems. *Residential Treatment for Children & Youth* 2016;33(2):135-54.
20. Huefner JC, Pick, R. M., Smith, G. L., Stevens, A. L., Mason, W. A. Parental Involvement in Residential Care: Distance, Frequency of Contact, and Youth Outcomes. *Journal of Child and Family Studies* 2015;24(5):1481-9.
21. Wahl-Thouin TL. The effects of positive psychology training for group home staff on runaway youths. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2011;72(4-B):2428.
22. Jani S, Knight S, Jani S. The implementation of milieu therapy training to reduce the frequency of restraints in residential treatment centers. *Adolescent Psychiatry* 2011;1(3):251-4.
23. Fraser SL, Archambault, I., Parent, V. Staff Intervention and Youth Behaviors in a Child Welfare Residence. *Journal of Child and Family Studies* 2016;25(4):1188-99.
24. Mota CP, Costa, Monica, Matos, Paula Mena. Resilience and deviant behavior among institutionalized adolescents: The relationship with significant adults. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2016;33(4):313-25.
25. Dorrer N, McIntosh, I., Punch, S., Emond, R. Children and food practices in residential care: ambivalence in the 'institutional' home. *Childrens Geographies* 2010;8(3):247-59.
26. Emond R, McIntosh, I., Punch, S. Food and Feelings in Residential Childcare. *British Journal of Social Work* 2014;44(7):1840-56.
27. Hammond SP, Cooper, N., Jordan, P. Social Media, Social Capital and Adolescents Living in State Care: A Multi-Perspective and Multi-Method Qualitative Study. *British Journal of Social Work* 2018;48(7):2058-76.
28. Moore T, McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., Roche, S. Young people's views on safety and preventing abuse and harm in residential care: "It's got to be better than home". *Children and Youth Services Review* 2017;81:212-9.
29. Moore T, McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., Roche, S. Sticking with us through it all: The importance of trustworthy relationships for children and young people in residential care. *Children and Youth Services Review* 2018;84:68-75.
30. Southwell J, Fraser, E. Young people's satisfaction with residential care: identifying strengths and weaknesses in service delivery. *Child Welfare* 2010;89(2):209-28.
31. Johnson DR, Ferguson, K., Copley, J. Residential staff responses to adolescent self-harm: The helpful and unhelpful. *Clin* 2017;22(3):443-54.
32. Harder AT, Knorth, E. J., Kalverboer, M. E. The Inside Out? Views of Young People, Parents, and Professionals Regarding Successful Secure Residential Care. *Child Adolesc Social Work J* 2017;34(5):431-41.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkestrategi

Database: Social Services Abstracts (ProQuest)

Search date: 2019-10-28

ti((((minors OR adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile? OR kids OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescenc* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenage* OR teen-age* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR (young NEAR/0 (adult* OR people* OR person? OR men OR women)))) AND (orphanage? OR halfway-house? OR group-home? OR group-care OR care-home OR ((boy? OR girl? OR community) NEAR/1 home?) OR (residential* NEAR/1 (care OR home* OR institution* OR facilit* OR placement* OR program* OR setting*)) OR institutional* OR (institutional NEAR/0 (care OR setting*)) OR institution-dwelling* OR out-of-home OR child-welfare-institution?))) OR ab((((minors OR adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile? OR kids OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescenc* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenage* OR teen-age* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR (young NEAR/0 (adult* OR people* OR person? OR men OR women)))) AND (orphanage? OR halfway-house? OR group-home? OR group-care OR care-home OR ((boy? OR girl? OR community) NEAR/1 home?) OR (residential* NEAR/1 (care OR home* OR institution* OR facilit* OR placement* OR program* OR setting*)) OR institutional* OR (institutional NEAR/0 (care OR setting*)) OR institution-dwelling* OR out-of-home OR child-welfare-institution?)))Limits applied: 2010-2019 :1,991

Database: Web of Science

Search date: 2019-10-28

# 3	#2 AND #1 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2010- 2019	4,633
# 2	TOPIC: (((("minors" OR ad- olescen* OR child* OR "boys" OR "girls" OR juve- nile? OR "kids" OR off- spring* OR pediatric* OR	1,115,443

	<p>paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR "puberal" OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR school-child* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR "teens" OR teenage* OR teen-age* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR ("young" NEAR/0 (adult* OR people* OR person? OR "men" OR "women"))))</p> <p>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2010-2019</p>	
# 1	<p>TOPIC: (((("orphanage" OR "orphanages" OR "half-way-house" OR "halfway-houses" OR "group-home" OR "group-homes" OR "group-care" OR "care-home" OR ("boy" OR "boys" OR "girl" OR "girls" OR "community") NEAR/1 home?) OR (residential* NEAR/1 (care OR home* OR institution* OR facilit* OR placement* OR program* OR setting*)) OR institutional* OR (institutional NEAR/0 (care or setting*)) OR institution-dwelling* OR "out-of-home" OR child-welfare-institution*))</p> <p>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2010-2019</p>	25,442

Database: Epistemonikos
Search date: 2019-10-28

[Advanced search – title/abstract] ((minors OR adolescen* OR child* OR boys OR boy OR girls OR girl OR juvenile* OR kids OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR adolescen* OR preteen* OR teen* OR prepubescen* OR pubescen*

OR prepuberal OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR schoolage* OR "school age" OR school-age* OR schoolchild* OR "school child" OR "school children" OR school-child* OR schooler* OR "school student" OR "school students" OR teens OR teenage* OR teenagers OR "teen ager" OR "teen agers" OR teen-age* OR underage* OR "under age" OR "under aged" OR under-age* OR youngster* OR youth* OR (young AND (adult* OR people* OR person* OR men OR women))) AND (orphanage* OR "halfway house" OR "halfway houses" OR "group home" OR "group homes" OR "group care" OR "care home" OR care-home* OR ((boy OR boys OR girl OR girls OR community) AND home*) OR (residential* AND (care OR home* OR institution* OR facilit* OR placement* OR program* OR setting*)) OR institutional* OR (institutional AND (care OR setting*)) OR "institution dwelling" OR institution-dwelling OR "out of home" OR out-of-home OR "child welfare institutions" OR "child welfare institution")) 2010-2020

12 broad syntheses

6 structured summaries

341 systematic reviews

Database: [Campbell Library](#)

Search date: 2019-10-28

Social welfare: 64 records

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to October 25, 2019>

Search date: 2019-10-28

- 1 child welfare/ (21582)
- 2 Child Protective Services/ (394)
- 3 child custody/ (1102)
- 4 Child/ (1641827)
- 5 Adolescent/ (1967063)
- 6 Minor/ (2530)
- 7 or/1-6 (2733064)
- 8 residential facilities/ (5334)
- 9 assisted living facilities/ (1307)
- 10 group homes/ (956)
- 11 halfway houses/ (1055)
- 12 orphanages/ (440)
- 13 institutionalization/ (5256)
- 14 or/8-13 (13953)
- 15 7 and 14 (2680)
- 16 (adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or pre-pubescent* or pre-pubescent* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-

pubert* or schoolage* or school-age* or schoolchild* or school-child* or schooler* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young adj (adult* or people* or person? or men or women)).ti,ab,kf. or minors.ti. (1977496)

17 (orphanage? or halfway house? or group home? or group care or care home or ((boy? or girl? or community) adj home?) or (residential* adj2 (care or home* or institution* or facilit* or placement* or program* or setting*)) or institutional* or (institutional adj (care or setting*)) or institution-dwelling* or out of home or child welfare institution?).ti,ab,kf. (31746)

18 16 and 17 (6066)

19 child, institutionalized/ (1859)

20 adolescent, institutionalized/ (129)

21 15 or 18 or 19 or 20 (9224)

22 limit 21 to yr="2010-current" (2870)

23 exp animals/ not humans.sh. (4637358)

24 (news or editorial or comment).pt. (1343536)

25 22 not (23 or 24) (2835)

26 remove duplicates from 25 (2829)

**Database: PsycINFO <1806 to October Week 3 2019>
Search date: 2019-10-28**

1 exp Child Welfare/ (9110)

2 exp Child Custody/ (3045)

3 exp Protective Services/ (2879)

4 or/1-3 (13410)

5 exp Residential Care Institutions/ (42067)

6 exp Assisted Living/ (697)

7 exp Group Homes/ (1100)

8 exp Halfway Houses/ (299)

9 exp Orphanages/ (355)

10 exp Institutionalization/ (31313)

11 or/5-10 (71125)

12 4 and 11 (414)

13 (adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or pre-pubescent* or pre-pubescent* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or schoolage* or school-age* or schoolchild* or school-child* or schooler* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or underage* or under-age* or

youngster* or youth* or (young adj (adult* or people* or person? or men or women))).ti,ab,id. or minors.ti. (995686)

14 (orphanage? or halfway house? or group home? or group care or care home or ((boy? or girl? or community) adj home?) or (residential* adj2 (care or home* or institution* or facilit* or placement* or program* or setting*)) or institutional* or (institutional adj (care or setting*)) or institution-dwelling* or out of home or child welfare institution?).ti,ab,id. (35825)

15 13 and 14 (13068)

16 12 or 15

17 limit 17 to yr="2010 -Current" (4663)

Database: Embase <1974 to 2019 October 25>

Search date: 2019-10-28

1 exp child welfare/ (16461)

2 exp child protection/ (1487)

3 exp child custody/ (182)

4 exp child/ (2519632)

5 exp adolescent/ (1468352)

6 exp "minor (person)"/ (580)

7 or/1-6 (3249660)

8 exp residential home/ (6881)

9 exp assisted living facility/ (2288)

10 exp halfway house/ (964)

11 exp orphanage/ (872)

12 exp institutionalization/ (7884)

13 or/8-12 (18541)

14 7 and 13 (3404)

15 (adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or pre-pubescent* or pre-pubescent* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or schoolage* or school-age* or schoolchild* or school-child* or schooler* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young adj (adult* or people* or person? or men or women))).ti,ab,kw. or minors.ti. (2440561)

16 (orphanage? or halfway house? or group home? or group care or care home or ((boy? or girl? or community) adj home?) or (residential* adj2 (care or home* or institution* or facilit* or placement* or program* or setting*)) or institutional* or (institutional adj (care or setting*)) or institution-dwelling* or out of home or child welfare institution?).ti,ab,kw. (39874)

17 15 and 16 (7177)

- 18 exp institutionalized child/ (115)
- 19 exp institutionalized adolescent/ (18)
- 20 14 or 17 or 18 or 19 (9356)
- 21 exp animals/ or exp invertebrate/ or animal experiment/ or animal model/ or animal tissue/ or animal cell/ or nonhuman/ (26677488)
- 22 human/ or normal human/ or human cell/ (20393474)
- 23 21 not (21 and 22) (6344608)
- 24 20 not 23 (9332)
- 25 limit 24 to (embase and yr="2010 -Current") (1850)

Søkestrategi Google

Dato for søk: 13. februar 2020

Norge:

Barn|ungdom|unge|tenåring|tenåringer omsorg barnevern|barnevernsinstitusjon|institusjon|ungdomsinstitusjon filetype:pdf

Total treffmengde: 139 000. Ingen relevante treff

Sverige:

Barn|ungdom|tonåring|unge vård|omvårdnad|omsorg socialtjänsten|socialstyrelsen filetype:pdf

Total treffmengde: 284 000. Ingen relevante treff.

Danmark:

Børn|ungdom|unge|teenager omsorg|forsorg opholdssted|døgninstitution filetype:pdf

Total treffmengde: 24 500. Ingen relevante treff.

Vedlegg 2: Ekskluderte studier

Publikasjoner (n=113)	Begrunnelse
Adams RD. Attachment narratives in residential care: A qualitative analysis. Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering 2013;73(11).	Ingen tiltak
Ahonen L, Degner J. Moral development as a crucial treatment goal for young people in institutional care: A critical comparison between milieu therapy and cognitive behavioral therapy. Therapeutic Communities 2012;33(1):4-15.	Feil tiltak
Azevedo ML. Foster children in transition: How attachment organization of short-term group care staff affects child behaviour. Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering 2014;75(6).	Feil setting
Backe-Hansen E, Løvgren M, Neumann C, Storø J. God omsorg i barnevernsinstitusjoner. 2017. Nova Rapport. 12	Alle typer barnevernsinstitusjoner, utfall mest målt på ansatte
Bailey C, Klas A, Cox R, Bergmeier H, Avery J, Skouteris H. Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (oohc) settings. Health & Social Care in the Community 2018;27(3):10-22.	Feil populasjon
Bershad AK, Ross, D. A. Beyond bootstraps: Pulling children up with evidence-based interventions. Biological Psychiatry 2019;86(3):9-10.	Ikke en empirisk studie
Bessell S. Participation in decision-making in out-of-home care in Australia: What do young people say? Children and Youth Services Review 2011;33(4):496-501.	Ingen tiltak
Bilodeau S. Project: Impact R. T. (part II). International Journal of Choice Theory and Reality Therapy 2010;30(1):98-99.	Feil tiltak
Boel-Studt SM, Landsman MJ. Mixed methods study of the effectiveness of intensive family finding services with youth in congregate care. Journal of Public Child Welfare 2017;11(2):190-210.	Feil populasjon/setting
Brady E. The bookworm club: the implementation story of an evidence-informed literacy program for children residing in out-of-home care in Ontario. Journal of Child Welfare 2013;92(5):137-149.	Feil populasjon/setting
Bright CL, Raghavan R, Kliethermes MD, Juedemann D, Dunn, J. Collaborative implementation of a sequenced trauma-focused intervention for youth in residential care. Residential treatment for child& youth 2010;27(2):69-79.	Feil tiltak/setting

Brown R, Alderson H, Kaner E, McGovern R, Lingam R. There are carers, and then there are carers who actually care: Conceptualizations of care among looked after children and care leavers, social workers and carers. <i>Child Abuse and Neglect</i> 2019;92:219-229.	Feil tiltak
Bullen T, Taplin S, McArthur M, Humphreys C, Kertesz M. Interventions to improve supervised contact visits between children in out of home care and their parents: a systematic review. <i>Child & Family Social Work</i> 2017;22(2):822-833.	Feil tiltak
Cabrera EM. Therapeutic residential care for children and youth. Developing evidence-based international practice. <i>Psicothema</i> 2015;27(2):201-202.	Feil tiltak
Carra E. Residential care: An effective response to out-of-home children and young people? <i>Child & Family Social Work</i> 2014;19(3):253-62.	Feil utfall
Chama S, Ramirez O. Young people's perceptions of a group home's efficacy: A retrospective study. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> 2014;31(2):120-134.	Feil setting
Choukse A, Ram A, Nagendra HR. Effect of residential yoga camp on psychosocial fitness of adolescents. <i>International journal of yoga</i> 2019;12(2):139-45.	Feil setting
Cox K, Baker D, Wong MA. Wraparound retrospective factors predicting positive outcomes. <i>Journal of Emotional and Behavioral Disorders</i> 2010;18(1):3-13.	Feil populasjon
Cox R, Skouteris, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., Watson, B., Jones, A. D., Omerogullari, S., Stanton, K., Bromfield, L., Hardy, L. L. The Healthy Eating, Active Living (HEAL) study: Outcomes, lessons learnt and future recommendations. <i>Child Abuse Review</i> 2017;26(3):196-214.	Feil setting
Damen H, Veerman JW, Vermulst AA, van Pagee R, Nieuwhoff R, Scholte RH. Parental empowerment and child behavioural problems during youth care involvement. <i>Child & Family Social Work</i> 2019;24(4):467-476.	Feil setting
Davidson C, Dumigan L, Ferguson C, Nugent P. Effective therapeutic approaches within specialist residential childcare settings. <i>Child Care in Practice</i> 2011;17(1):17-35.	Ikke en empirisk studie/feil populasjon
Denecheau B. Children in residential care and school engagement or school 'dropout': What makes the difference in terms of policies and practices in England and France? <i>Emotional and Behavioural Difficulties</i> 2011;16 (3):277-287.	Ingen tiltak/feil setting

Dickson I. Leadership in residential child care: A relationship-based approach. <i>Child & Family Social Work</i> 2015;20(1):126-127.	Bokomtale
Dominick GM, Saunders RP, Dowda M, Kenison K, Evans A. Effects of a structural intervention and implementation on physical activity among youth in residential children's homes. <i>Evaluation and Program Planning</i> 2014;(46):72-9.	Feil utfall
Donald EJ. The effects of Child Teacher Relationship Training (CTRT) on residential care workers: A mixed methods study. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 2016;76(11).	Feil utfall
Dore MM, Alvarez de Toledo B. FASST: A residential program. <i>Journal of Behavioral Health</i> 2011;31(8):27-29.	Ikke en empirisk studie/feil setting
Eenshuistra A, Harder AT, Knorth EJ. One size does not fit all: A systematic review of training outcomes on residential youth care professionals' skills. <i>Children & Youth Services Review</i> 2019;103:135-147.	Feil utfall
Erney R, Weber K. Not all children are straight and white: Strategies for serving youth of colour in out-of-home care who identify as LGBTQ. <i>Child Welfare</i> 2018;96(2):151-77.	Ikke tiltak
Esser F. Touch in residential child care: Staff's bodies and children's agency. <i>European Journal of Social Work</i> 2018;21(2):285-95.	Ikke tiltak
Fadeyi BJ. Maryland residential childcare programs administrators and the making of residential childcare successful. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 2015;76(2).	Feil utfall
Forkby T, Hojer S. Navigations between regulations and gut instinct: The unveiling of collective memory in decision-making processes where teenagers are placed in residential care. <i>Child & Family Social Work</i> 2011;16(2):159-68.	Feil setting
Flynn RJ, Tessier NG, Coulombe D. Placement, protective and risk factors in the educational success of young people in care: Cross-sectional and longitudinal analyses. <i>European Journal of Social Work</i> 2013;16(1):70-87.	Feil setting
Fylkesnes MK, Taylor J, Iversen AC. Precarious participation: Exploring ethnic minority youth's narratives about out-of-home placement in Norway. <i>Children and Youth Services Review</i> 2018;88:341-347	Feil setting
Gay JL, Dowda M, Saunders R, Evans A. Environmental determinants of children's physical activity in residential children's homes. <i>Journal of Physical Activity and Health</i> 2011;8(5):636-44.	Feil utfall

Geurts EMW, Boddy J, Noom MJ, Knorth EJ. Family-centred residential care: The new reality? <i>Child & Family Social Work</i> 2012;17(2):170-9.	Feil tiltak
Gharabaghi K, Groskleg R. A social pedagogy approach to residential care: balancing education and placement in the development of an innovative child welfare residential program in Ontario, Canada. <i>Child Welfare</i> 2010;89(2):97-114.	Ikke en empirisk studie
Gharabaghi K. Translating evidence into practice: Supporting the school performance of young people living in residential group care in Ontario. <i>Children and Youth Services Review</i> 2012;34(6):1130-4.	Ikke en empirisk studie
Graca J, Calheiros MM, Patricio JN, Magalhaes EV. Emergency residential care settings: A model for service assessment and design. <i>Evaluation and Program Planning</i> 2018;66:89-101.	Feil setting
Grace R, Miller, K, Blacklock S, Bonser G, Hayden P. The kids say project: Supporting children to talk about their experiences and to engage in decision-making. <i>Australian Social Work</i> 2018;71(3):292-305 .	Feil populasjon
Graham G, Fulcher L. Can the best interests of young people be met in residential care? An Ireland case study. <i>Child & Youth Services</i> 2017;38(2):98-107.	Ikke en empirisk studie
Grimaldi V, Perez-Padilla J, Garrido MA, Lorence B. Assessment and decision-making in child protective services: Risk situations kept-at-home versus out-of-home care. <i>Child Indicators Research</i> 2019;12(5):1611-28.	Feil setting/ populasjon
Gstattner R, Kohl G. Effects of a milieu-therapeutic treatment strategy on behavior problems of children and adolescents in residential group homes. <i>Trauma & Gewalt</i> 2016;10(1):54-67.	Feil populasjon/ tiltak
Happ M, Glossop A, Ogi L. Initial reflections and learning from the development and delivery of staff consultations in an innovative residential childcare pathway. <i>Journal of Social Work Practice</i> 2018;32(4):433-46.	Ikke en empirisk studie
Harder AT, Knorth EJ, Kalverboer, ME. The inside out? Views of young people, parents, and professionals regarding successful secure residential care. <i>Child Adolesc Social Work Journal</i> 2017;34(5):431-41.	Feil setting
Haynes RD, Jr. Agency-wide positive behavioral interventions and supports for residential care. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 2018;79(1).	Feil populasjon
Hermenau K, Goessmann K, Rygaard NP, Landolt MA, Hecker T. Fostering child development by improving care quality: A systematic review of the effectiveness of structural interventions and	Feil setting/ populasjon

caregiver trainings in institutional care. Trauma Violence Abuse Rev Journal 2017;18(5):544-61.	
Herrman H, Humphreys C, Halperin S, Monson K, Harvey C, Michalopoulos C, et al. Controlled trial of implementing a complex mental health intervention for carers of vulnerable young people living in out-of-home care: The ripple project. BMC Psychiatry 2016;16(1):436-451.	Ikke en empirisk studie (protokoll)
Hidalgo J, Maravic MC, Milet RC, Beck JC. Promoting collaborative relationships in residential care of vulnerable and traumatized youth: A playfulness approach integrated with trauma systems therapy. Journal of Child & Adolescent Trauma 2016;9(1):17-28.	Ikke en empirisk studie
Houston S. Building resilience in a children's home: Results from an action research project. Child & Family Social Work 2010;15(3):357-68.	Feil utfall
Huefner JC. Crosswalk of published quality standards for residential care for children and adolescents. Children and Youth Services Review 2018;88:267-73.	Ikke en empirisk studie
Jakobsen TB. What troubled children need: Constructions of everyday life in residential care. Children & Society 2010;24(3):215-26.	Ikke en empirisk studie
James S. What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care. Children and Youth Services Review 2011;33(2):308-21.	Feil populasjon
Jensen NR. Action competence-a new trial aimed at social innovation in residential homes? European Journal of Social Work 2013;16(1):120-36.	Ikke en empirisk studie
Jewell JD, Brown DL, Smith G, Thompson, R. Examining the influence of caregiver ethnicity on youth placed in out of home care: Ethnicity matters - for some. Children and Youth Services Review 2010;32(10):1278-84.	Feil setting
Johnson D. Growth and relations between auxology, caregiving environment and cognition in institutionalized children. Archives of pediatrics & adolescent medicine 2010;164(6), 507-516.	Feil populasjon/ tiltak
Johnson DR, Ferguson K, Copley J. Residential staff responses to adolescent self-harm: The helpful and unhelpful. Clin Child Psychol Psychiatry 2017;22(3):443-454.	Feil populasjon
Jones R, Everson-Hock E, Papaioannou D, Guillaume L, Goyder E, Chilcott J, et al. Factors associated with outcomes for looked-after children and young people: A correlates review of the literature. Child: Care, Health and Development 2011;37(5):613-622.	Feil populasjon

Jozefiak T, Kayed NS, Ranoyen I, Greger, HK, Wallander JL, Wichstrom L. Quality of life among adolescents living in residential youth care: Do domain-specific self-esteem and psychopathology contribute? <i>International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation</i> 2017;26(10):2619-31.	Ingen tiltak
Kääriälä A, Hiilamo H. Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. <i>Children & Youth Services Review</i> 2017;79:107-14.	Feil populasjon/ tiltak
Kang MS, Park, S. J. The effect of problem solving counselling program on the self-esteem and improvement in social skill of institutionalized children. <i>Indian Journal of Public Health Research and Development</i> 2018;9(9):718-22.	Koreansk
Krakouer J, Wise S, Connolly M. We live and breathe through culture: Conceptualising cultural connection for indigenous Australian children in out-of-home care. <i>Australian Social Work</i> 2018;71(3):265-76.	Ingen tiltak
Kristensen OS. The institutional set-up: An analysis of social pedagogues' accounts of treatment in everyday practice. <i>European Journal of Social Work</i> 2011;14(2):229-45.	Ingen tiltak
Lanctot N, Lemieux A, Mathys C. The value of a safe, connected social climate for adolescent girls in residential care. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> 2016;33(3-4):247-69.	Feil tiltak
Langer A. Corporeality in Asymmetrical Pedagogical Relationships. <i>Zeitschrift Fur Soziologie Der Erziehung Und Sozialisation</i> 2017;37(1):25-38.	Feil tiltak
Lau EY, Saunders, R. P., Pate, R. R. Factors influencing implementation of a physical activity intervention in residential children's homes. <i>Prevention Science</i> 2016;17(8):1002-11.	Feil populasjon
Le Blanc A, Desjardins S, Larose C, Masse D. Psychoeducational model: An avenue to qualify carrier rehabilitation services with accommodation at CJM. <i>Revue de Psychoeducation</i> 2012;41(2):145-53.	Ikke en empirisk studie
Leipoldt JD, Kayed NS, Harder AT, Grietens H, Rimehaug, T. Refining the COPES to measure social climate in therapeutic residential youth care. <i>Child youth care forum</i> 2018;47(2):173-97.	Ingen tiltak
Leipoldt JD, Harder AT, Kayed NS, Grietens H, Rimehaug T. Determinants and outcomes of social climate in therapeutic residential youth care: A systematic review. <i>Children & Youth Services Review</i> 2019;99:429-40.	Feil setting
Leloux-Opmeer H, Kuiper C, Swaab H, Scholte E. Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential	Ingen tiltak

care: A scoping review. Journal of Child and Family Studies 2016;25(8):2357-71.	
Lemos SdCA, Gechele HHL, Andrade JV. Affectional bond in the context of institutional care: A field study. Psicologia 2017;33.	Feil populasjon
Lenaghan C, O'Callaghan R, Moss PW, Blackman R, Newcomb D. Implementation of the navigate your health trial in the Brisbane region to improve the health and wellbeing of children and young people in out of home care. International Journal of Integrated Care 2018;18.	Ikke en empirisk studie
Li D, Chng GS, Chu CM. Comparing long-term placement outcomes of residential and family foster care: A meta-analysis. Trauma Violence Abuse Rev J 2017: Epub ahead of print.	Feil tiltak
Llosada-Gistau J, Casas F, Montserrat C. What matters in for the subjective well-being of children in care? Child Indicators Research 2017;10(3):735-60.	Ingen tiltak
Llosada-Gistau J, Casas F, Montserrat C. Factors influencing the subjective well-being of adolescents in out-of-home care. A mixed method study. Applied Research in Quality of Life ;2019.	Feil populasjon/ tiltak
Lundstrom T, Sallnas M. Sibling contact among Swedish children in foster and residential care-Out of home care in a family service system. Children and Youth Services Review 2012;34(2):396-402.	Feil setting
Macdonald G, Kelly GP, Higgins KM, Robinson C. Mobile phones and contact arrangements for children living in care. British Journal of Social Work 2017;47(3):828-45.	Ingen tiltak
Magalhaes E, Calheiros MM, Costa P. To be or not to be a rights holder: Direct and indirect effects of perceived rights on psychological adjustment through group identification in care. Children and Youth Services Review 2016;71:110-118.	Ingen tiltak
Magalhaes E, Calheiros MM. A dual-factor model of mental health and social support: Evidence with adolescents in residential care. Children and Youth Services Review 2017;79:442-449.	Ingen tiltak
Magalhaes E, Calheiros MM, Antunes C. I always say what I think: a rights-based approach of young people's psychosocial functioning in residential care. Child Indicators Research 2018;11(6):1801-1816.	Ingen tiltak
Masson C, Perret A. A psycho-artistic device (mediation by the artist). A presentation of art workshops set up in a care institution for adolescents. Bulletin de Psychologie 2018;553(1):545-53.	Feil setting

McCarthy E. Young people in residential care, their participation and the influencing factors. <i>Child Care in Practice</i> 2016;22(4):368-85.	Ingen tiltak
Moore TP. Children and young people's views on institutional safety: It's not just because we're little. <i>Child Abuse Neglect</i> 2017;74:73-85.	Feil setting
Morango JJ, Cabeza RM, Fernandez EM. Communication, origins and identity in foster care and residential centres: The program "Travel to my story". <i>Apuntes de Psicologia</i> 2013;31(3):307-315.	Ikke en empirisk studie
Mota CP, Matos PM. Adolescents in institutional care: Significant adults, resilience and well-being. <i>Child & Youth Care Forum</i> 2015;44(2):209-24.	Feil setting
Mota CP, Costa M, Matos PM. School and institution: Significant relationships and self-concept in adolescents from residential care. <i>Psicologia: Revista da Associacao Portuguesa Psicologia</i> 2018;32(1):87-100.	Feil tiltak
Munthe-Kaas HM, Hammerstrøm KT, Kurtze N, Nordlund KR. Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Report from Kunnskapssenteret no. 4-2013.	Feil setting
Perez-Garcia S, Aguila-Otero A, Gonzalez-Garcia C, Santos I. Del Valle, J. F. No one ever asked us. Young people's evaluation of their residential child care facilities in three different programs. <i>Psicothema</i> 2019;31(3):319-26.	Ingen tiltak
Pierre-Morgan A. The process of consulting with an organization to design an independent living skills program for youth in residential care. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 2012;72(9).	Ingen tiltak/feil populasjon
Ptacek R, Kuzelova H, Raboch J, Myskova L, Celedova L, Cevela R. Emotional and cognitive development in children in foster and institutional care: A longitudinal study. <i>European Psychiatry</i> 2014;29.	Ikke en empirisk studie
Rabley S, Preyde M, Gharabaghi KA. Survey of adolescents' perceptions of their relationships with nonparental caregivers in group home settings: An attachment perspective. <i>Children and Youth Services Review</i> 2014;40:61-70.	Ingen tiltak
Rauktis ME. "When you first get there, you wear red": Youth perceptions of point and level systems in group home care. <i>Child & Adolescent Social Work Journal</i> 2016;33(1):91-102.	Feil populasjon
Roest J, Helm G, Stams G. The relation between therapeutic alliance and treatment motivation in residential youth care: A cross-	Feil populasjon

lagged panel analysis. Child & Adolescent Social Work Journal 2016;33(5):455-68.	
Rucker S, Buttner, P., Boge, I., Koglin, U., Fegert, J. M., Petermann, F. Risk factors for children and adolescents in youth welfare services. [German]. Nervenheilkunde 2015;34(1-2):43-8.	Feil tiltak
Sabalaukas KL, Ortolani CL, McCall MJ. Moving from pathology to possibility: Integrating strengths-based interventions in child welfare provision. Care in Practice 2014;20(1):120-34.	Feil utfall
Sala-Roca J, Biarnes AV, Garcia MJ, Sabates LA. Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. Children and Youth Services Review 2012;34(5):1015-23.	Feil populasjon
Sharrock PJ. Efforts to engage parents and case outcomes in the child welfare system. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2014;74(10).	Feil populasjon
Simonsen AE. Risk and resilience: Girls' experiences navigating space and relationships in a secure residential facility. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2010;71(4-A):1265.	Ingen tiltak
Skoog V, Khoo E, Nygren L. Disconnection and dislocation: Relationships and belonging in unstable foster and institutional care. British Journal of Social Work 2015;45(6):1888-1904.	Feil populasjon
Smith SA. A program design for a California state licensed children's residential facility: The small family home. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering 2019;80(2-B).	Feil populasjon
Soderqvist A, Sjoblom Y, Bulow P. Home sweet home? Professionals' understanding of "home" within residential care for unaccompanied youths in Sweden. Child & Family Social Work 2016;21(4):591-9.	Feil utfall
Soldevila A, Peregrino A, Oriol X, Filella G. Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. Child & Family Social Work 2013;18(3):285-93.	Feil tiltak
Steckley L. Therapeutic residential child care for children and young people: An attachment and trauma-informed model for practice. British Journal of Social Work 2013;43(1):199-201.	Ikke en empirisk studie
Steckley L. Leadership in residential child care: A relationship-based approach. Journal of Social Work Practice 2017;31(3):369-70.	Ikke en empirisk studie

Steels S, Simpson H. Perceptions of children in residential care homes: A critical review of the literature. <i>British Journal of Social Work</i> 2017;47(6):1704-22.	Feil utfall
Sulimani-Aidan Y. Present, protective, and promotive: Mentors' roles in the lives of young adults in residential care. <i>American Journal of Orthopsychiatry</i> 2018;88(1):69-77.	Feil land
Tejvani R, Metri KG, Agrawal J, Nagendra HR. Effect of yoga on anxiety, depression and self-esteem in orphanage residents: A pilot study. <i>Ayu</i> 2016;37(1):22-5.	Feil land
ten Brummelaar MDC, Harder AT, Kalverboer ME, Post WJ, Knorth EJ. Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A narrative review. <i>Child & Family Social Work</i> 2018;23(1):33-44.	Feil tiltak
Tilbury C, Creed P, Buys N, Osmond J, Crawford M. Making a connection: school engagement of young people in care. <i>Child & Family Social Work</i> 2014;19(4):455-66.	Feil populasjon
Usher HL, Mills R, Moss P, Tracey F. Drawing the threads together: How emerging technologies can help integrate the health care needs of children and young people in out-of-home care. <i>International Journal of Integrated Care</i> 2018;18.	Ikke en empirisk studie
van Gink K, Vermeiren R, Goddard N, van Domburgh L, van der Stegen B, Twisk J, et al. The influence of non-violent resistance on work climate, living group climate and aggression in child and adolescent residential care. <i>Children and Youth Services Review</i> 2018;94:456-65.	Feil tiltak/ populasjon
Withington T, Duplock R, Burton J, Eivers A, Lonne B. Exploring children's perspectives of engagement with their carers using factor analysis. <i>Child abuse and neglect</i> 2017;63:41-50.	Feil populasjon
Wright AW, Richard S, Sosnowski DW, Kliwer W. Predictors of better functioning among institutionalized youth: A systematic review. <i>Journal of Child and Family Studies</i> 2019;28(12):3245-3267	Feil kontekst/ populasjon
Wright KN. "Giving voice" to youths in out-of-home placements. <i>Journal of Human Behavior in the Social Environment</i> 2010;20(3):335-48.	Feil tiltak/ populasjon

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Juni 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no