

RAPPORT

2024

FORSKNINGSKARTLEGGING

# Ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet:

En kartleggingsoversikt

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Område for helsetjenester

**Tittel** Ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet:  
en kartleggingsoversikt

**English title** Ambulatory mental healthcare for children and youth in child welfare  
services: a scoping review

**Ansvarlig** Guri Rørtveit, direktør

**Forfattere** Lars Jørun Langøien, prosjektleder  
Trine Bjerke Johansen  
Tonje Lehne Refsdal  
Ingvild Kirkehei  
Heather MR Ames

**ISBN** 978-82-8406-415-4

**Publikasjonstype** Forskningskartlegging

**Antall sider** 34 (53 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Bufdir og Hdir

**Emneord(MeSH)** Ambulatory Care; Mental Health; Child Welfare; Child Protective Ser-  
vices; Foster Home Care; Child; Adolescent

**Sitering** Langøien LJ, Johansen TB, Refsdal TL, Kirkehei I, Ames HMR. Ambulant  
psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet: en  
kartleggingsoversikt. [Ambulatory mental healthcare for children and  
youth in child welfare services: a scoping review] –2024. Oslo:  
Folkehelseinstituttet, 2024.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>9</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>10</b>
<b>FORORD</b>	<b>13</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>14</b>
Psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet	14
Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten	15
Mål og problemstilling	15
<b>METODE</b>	<b>16</b>
Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt	16
Prosjektplan	17
Forskningsspørsmål	17
Inklusjonskriterier	17
Litteratursøk	19
Utvelging av litteratur	20
Uthenting av data	21
Alternative veivalg	21
Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget	21
<b>RESULTATER</b>	<b>22</b>
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	22
Beskrivelse av de inkluderte studiene	23
<b>DISKUSJON</b>	<b>28</b>
Hovedfunn	28
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?	28
Styrker og begrensninger ved kartleggingsoversikten	28
Overensstemmelse med annen litteratur	29
Kunnskapshull	30
Resultatenes betydning for praksis	31
<b>KONKLUSJON</b>	<b>32</b>

<b>REFERANSER</b>	<b>33</b>
<b>VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI</b>	<b>35</b>
<b>VEDLEGG 2: BRUK AV MASKINLÆRING</b>	<b>46</b>
<b>VEDLEGG 3: THE PRISMA EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS</b>	<b>47</b>
<b>VEDLEGG 4: RELEVANTE EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST</b>	<b>50</b>

# Hovedbudskap

Formålet med denne systematiske kartleggingsoversikten var å undersøke hva som fins av forskning om ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet. Ambulant psykisk helsehjelp forstås her som psykisk helsehjelp eller behandling som finner sted i barn og unges eget miljø.

Vi utførte en kartleggingsoversikt (scoping review). Det er en type kunnskapsoppsummering som kartlegger og narrativt beskriver eksisterende forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. Vi kartla studier hvor ambulant psykisk helsehjelp gis til barn og unge (0-18 år) med tiltak fra barnevernet. Vi kunne inkludere studier fra Norge, Sverige, Danmark, Finland og Nederland, publisert 2015-2023.

To studier møtte inklusjonskriteriene. Begge var fra Norge og publisert i løpet av de siste par årene. En studie omhandlet Stillasbyggerne og den andre undersøkte omfang av og erfaringer med ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner i Norge. Kun i den ene studien var fire ungdommers egne erfaringer omtalt. De viktigste funnene er:

- Det fins svært begrenset med forskning på ambulant psykisk helsehjelp gitt eksplisitt til barn og unge med tiltak i barnevernet.
- Barn og unge deltar i liten grad i forskningen som foreligger på ambulant psykisk helsehjelp.

Det er behov for en betydelig forskningsinnsats om ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet. Ved igangsetting av fremtidige tiltak bør det legges til rette for grundige evaluering.

**Tittel:**

Ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge i barnevernet: en kartleggingsoversikt

**Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

**Når ble litteratursøket avsluttet?**

September 2023

**Fagfellevurdering:**

Kjetil Brurberg, avdelingsdirektør FHI

Jannike Kaasbøll, førsteamanuensis, RKBU Midt-Norge, NTNU

Veronika Paulsen, Forsker, NTNU Samfunnsforskning

---

# Sammendrag

## Innledning

En betydelig andel av barn og unge med tiltak i barnevernet har stort behov for psykisk helsehjelp. En studie fra 2015 som undersøkte omfanget av psykiske lidelser blant unge i barnevernsinstitusjoner, fant at 76 prosent av ungdommene som deltok i undersøkelsen oppfylte kriteriene for minst én psykiatrisk diagnose. Statens helsetilsyn har også påpekt behovet både for psykisk helsehjelp til barn på institusjon og for mer tverrfaglig helsehjelp. Dette tilsier at det er et udekket behov for psykisk helsehjelp til denne gruppen barn og unge. I oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet, anbefaler Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Hdir) flere tiltak for å sikre nødvendig helsehjelp, blant dem ambulante tjenester.

‘Tiltak i barnevernet’ forstås her som alle typer barnevernssaker hvor det er fattet beslutning om tiltak, f.eks. for barn i fosterhjem, barn som bor i institusjon og barn og familier med tiltak i hjemmet. ‘Ambulant psykisk helsehjelp’ forstås her som behandling som finner sted i barn og unges eget miljø, som kan være i hjemmet, på skolen eller på institusjon hvor barnet bor.

## Hensikt

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

Hensikten med denne kartleggingsoversikten var å besvare følgende forskningsspørsmål: Hva fins av forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn med tiltak i barnevernet, og hva sier forskningen?

## Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt. Oversikten er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Oversikten har som hensikt å kartlegge og beskrive eksisterende forskning på feltet.

Vi søkte etter studier hvor populasjonen var barn og unge 0-18 år, med tiltak fra barnevernet. Tiltaket var ambulant psykisk helsehjelp, forstått som psykisk helsehjelp eller psykologisk behandling som finner sted i barn/unges eget miljø, f.eks. på barnevernsinstitusjon, i fosterhjemmet, i hjemmet hos foreldre. Vi søkte etter kvantitative og kvalitative empiriske studier fra perioden 2015-2023. Vi inkluderte studier fra Norge, Sverige, Danmark, Finland og Nederland.

Vi gjorde et omfattende søk etter relevant litteratur. Søket ble avsluttet i september 2023. Vi søkte både i elektroniske litteraturlister og litteraturkilder for grå litteratur, slik som relevante organisasjoners hjemmesider og institusjonsarkiver i Norge, Sverige og Danmark. Etter at vi hadde gjennomgått søketreffene fra databasene og de andre kildene, supplerte vi med et søk i OpenAlex gjennom EPPI Reviewer. I tillegg kontaktet vi flere norske og internasjonale fagpersoner og ba om aktuell forskning på temaet.

To forskere gikk uavhengig av hverandre gjennom referansene som ble identifisert i søkene. Først leste de gjennom tittel og sammendrag, og deretter gjennomgikk de alle relevante fulltekster. Alle studier ble vurdert opp mot inklusjonskriteriene. Vi brukte maskinlæringsfunksjonen priority screening i EPPI-Reviewer. Én prosjektmedarbeider hentet ut data fra de inkluderte studiene og en annen kontrollerte disse.

## **Resultater**

Vi fant og vurderte 3223 referanser på tittel- og abstraktnivå. Av disse vurderte vi 34 publikasjoner i fulltekst. Vi inkluderte til slutt to studier. Begge studiene var fra Norge. De er publisert i 2021 og 2023 og baserer seg på spørreundersøkelser, intervjuer og dokumentanalyser. Totalt var det 135 respondenter i de to studiene, hvorav kun fire av respondentene var ungdommer med erfaring med ambulant psykisk helsehjelp.

Den ene studien omhandler Stillasbyggerne. Det er en tjeneste ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) på Akershus universitetssykehus, som har som formål å fremme samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern. Tilbudet inkluderer en ambulant tjeneste. Studien beskriver kjerneelementer ved Stillasbyggernes arbeid, undersøker gjennom intervjuer og en spørreundersøkelse hvordan ungdom, saksbehandlere og samarbeidspartnere opplevde arbeidet, og identifiserer styrker og svakheter ved dette arbeidet. De fire ungdommene oppfattet Stillasbyggerne som tilgjengelige og tålmodige, og de ble opplevd som et støttesystem de kunne ha tillit til. I spørreundersøkelsen kom det fram at Stillasbyggerne fra de ansattes perspektiv bidro til et bedret samarbeidsklima på tvers av tjenestene. De bidro i tillegg med kompetanse, fleksibilitet og kapasitet barnevernet ikke hadde, og de var med på å sikre ungdommene et skreddersydd tilbud. En utfordring var at Stillasbyggerne manglet en tydelig rolleavklaring eller et klart mandat.

Den andre studien undersøker omfang av og erfaringer med ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner i Norge. Forskerne utførte en kvalitativ undersøkelse via intervjuer med 32 ledere og helseansvarlige over hele landet. Flere av de ansatte på barnevernsinstitusjonen mente det var behov for flere tiltak ettersom de oppfattet at

det var flere som trengte behandling enn de som fikk tilbud om det. Av utfordringer som ble nevnt var at tilbudet var begrenset til spesifikke psykiske vansker eller at tilbudet var avgrenset geografisk. Flere ansatte opplevde en manglende gjensidig forståelse mellom barnevern og psykisk helsevern rundt behovsbildet, i tillegg til at det var en opplevelse av at BUP på grunn av begrensede ressurser nedprioriterte ambulant virksomhet. En fordel som ble nevnt med ambulante tiltak var at behandler kom til institusjonen og det skapte trygghet og relasjon til ungdommen.

### **Diskusjon og konklusjon**

Vår kartlegging viser at det fins svært begrenset med empirisk forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak i barnevernet i Norden og Nederland. Det gjelder alle tiltakstypene i barnevernet. Funnene i de to studiene tilsier at erfaringene med ambulant psykisk helsehjelp i hovedsak er positive, men at tilbudet oppleves begrenset, blant annet på grunn av ressursmangel, utydelig mandat, eller at det hadde hovedfokus på spesifikke psykiske vansker.

Det er behov for en betydelig forskningsinnsats på feltet, og det er viktig at eventuelle tiltak som iverksettes blir gjort med et evalueringsformål som har til hensikt å bygge opp og styrke forskningen og kunnskapsgrunnlaget på dette området. Det er en rekke områder hvor det mangler forskning og følgelig områder med behov for mer forskning. Vi fant få studier som i studiene inkluderte ungdom som mottakere av ambulant psykisk helsehjelp. Vi fant ingen studier som undersøkte effekten av ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet, ingen studier som undersøkte omfang av tilbud om ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet, og ingen studier som inkluderte barn eller yngre ungdommer i sine undersøkelser.



# Key messages

The purpose of this systematic scoping review was to map the existing research on ambulant mental health care for children and young people in child welfare services. Ambulant mental health care is understood here as psychological health care or treatment that takes place in children and young people's own environment.

We conducted a scoping review. This is a type of systematic review that maps and describes the existing research in a specific topic area. We mapped studies where ambulant mental health care was provided to children and adolescents (0-18 years) receiving interventions from child welfare services. We included studies from Norway, Sweden, Denmark, Finland and the Netherlands, published between 2015-2023.

Two studies met the inclusion criteria. Both were from Norway and published within the last two years. One study dealt with *The Scaffolders (Stillasbyggerne)*, an interdisciplinary team building bridging health care and child welfare services. The other examined the extent of use and experiences with ambulant mental health care in child welfare service institutions in Norway. Only one of the studies included the personal experiences of four young people. The most important findings are:

- There is very limited research on ambulant mental health care provided specifically to children and young people with interventions delivered through child welfare services.
- Children and young people's participation in existing research on ambulant mental health care is limited.

There is a need for a significant research effort on ambulant mental health care for children and young people in child welfare services. When initiating future interventions, thorough evaluation needs to be included in the planning.

**Title:**  
Ambulatory mental healthcare for children and youth in child welfare services: a scoping review  
-----

**Publisher:**  
The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) and Norwegian Directorate of Health (Hdir)  
-----

**Updated:**  
Last search for studies:  
September 2023  
-----

**Peer review:**  
Kjetil Brurberg, Department Director, NIPH  
Jannike Kaasbøll, Associate professor, Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare, NTNU  
Veronika Paulsen, Researcher, NTNU Social research

---

# Executive summary (English)

## Introduction

A large proportion of children and young people in child welfare services need mental health care. A 2015 study investigating the scope of mental disorders among young people in child welfare institutions found that 76 percent of the participants met the criteria for at least one psychiatric diagnosis. The Norwegian Board of Health Supervision has also encouraged the use of utilizing more interdisciplinary approaches in mental health care for children in institutions. This indicates that there are unmet needs for mental health care for this group of children and young people. In their summary and recommendations from their work on health care for children in child welfare services, the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) and the Norwegian Directorate of Health (Hdir) recommend several measures to ensure necessary health care, including ambulant services.

We understand 'Interventions in child welfare services' as all types of child welfare cases where a decision has been made to implement interventions, i.e., children in foster homes, children living in institutions and children and families with interventions in the home. We define 'Ambulant mental health care' as treatment taking place in the patient's own environment, which may be at home, at school or at the institution where the child lives.

## Objective

Norwegian authorities are working strategically to develop and strengthen the provision of mental health care for children in child welfare services, including strengthening the provision of ambulant mental health care (see Prop. 73 L 2016-3027). To facilitate informed decisions about future research on mental health interventions for children and young people delivered through child welfare services, the authorities need an overview of the existing empirical research on the use and benefits of ambulant mental health care for children and young people delivered through the child welfare services. An overview of children and young people's experiences with such services is also demanded.

The purpose of this scoping review was to answer the following research question: What research exists that examines the use of ambulant mental health care for children delivered through the child welfare services, and what does the research say?

## Method

We conducted a systematic scoping review aiming to map and describe existing research in a specific field. We conducted the scoping review using systematic and transparent methods. The use of these methods allows others to verify and reproduce our methods, results, and conclusions.

We searched for studies on children and adolescents aged 0-18 years, with interventions delivered through the child welfare services. The intervention was ambulant mental health care, understood as mental health care or psychological treatment that takes place in the child/young person's own environment, e.g., in a child welfare institution, foster home, or home of their parents. We searched for quantitative and qualitative empirical studies published between 2015-2023. We included studies from Norway, Sweden, Denmark, Finland, and the Netherlands, written in Norwegian, English, Swedish or Danish.

We conducted an extensive search for relevant literature in September 2023. We searched both electronic literature databases and grey literature sources, such as relevant organisations' websites and institutional archives in Norway, Sweden, and Denmark. After reviewing the identified references from the databases and grey literature, we supplemented the search with a search in OpenAlex through EPPI Reviewer. In addition, we contacted several Norwegian and international experts and asked for relevant research on the topic.

Two researchers independently assessed the identified references against the inclusion criteria. They first assessed all records based on the title and abstract, and then full texts. We used the machine learning function priority screening in EPPI-Reviewer. One project member extracted data from the included studies, and another controlled the data extraction.

## Results

We identified and assessed 3223 references at title and abstract level. We assessed 34 full-text publications. Two studies from Norway met the inclusion criteria. They were published in 2021 and 2023 and based on surveys, interviews, and document analyses. In total, there are 135 respondents in the two studies, of which only four are young people with experience of ambulant mental health care.

One of the studies concerns scaffolders (*Stillasbyggerne*). This is a service at the child and adolescent psychiatric outpatient clinic (BUP) at Akershus University Hospital, which aims to promote cooperation between child welfare services and mental health services. The programme includes an ambulant service. The study describes core elements of *Stillasbyggerne*'s work. It uses interviews and a survey to investigate how young people, caseworkers and partners experienced the program, and identifies strengths and weaknesses of the program. The study authors report that the four young people perceived *Stillasbyggerne* as accessible and patient, and as a trustworthy support system. The survey reported that from the employees' perspective, *Stillasbyggerne* improved collaboration across the services. They also contributed expertise, flexibility,

and capacity that the child welfare services did not have, and helped to ensure that the young people received a customised service. The authors perceived it as a challenge that *Stillasbyggerne* were lacking a clear definition of their role and a clear mandate.

The second study examines the extent of and experiences with ambulant mental health care in child welfare institutions in Norway. The researchers conducted a qualitative interview study with 32 managers and health professionals across the country. They found that several of the staff at the child welfare institution believed there was a need for more ambulant mental health measures, as they perceive that more people need treatment than those who are offered it. Challenges mentioned were that the programme was limited to specific mental health problems or that the programme was limited geographically. Several employees experienced a lack of mutual understanding between child welfare and mental health services regarding needs, in addition to the perception that BUP was deprioritising ambulant activities due to limited resources. The authors highlighted that an advantage of the ambulant programmes was the therapist's attendance at the institution, which created a sense of security and a relationship with the young person.

### **Discussion and conclusion**

Our scoping review shows that there is very limited empirical research investigating the use of ambulant mental health care for children and young people delivered through the child welfare services in the Nordic countries and the Netherlands. This applies to all types of ambulant mental health interventions. The findings reported by the authors in the two included studies indicate that the experiences with ambulant mental health care are mainly positive, but the service is perceived as limited.

There is a need for a significant research effort in this field, and it is important that any measures implemented in the future are evaluated and disseminated to strengthen the research and knowledge in this area. There are a number of areas where research is lacking and where more research is needed. We found few studies including adolescents as recipients of ambulant mental health services. We found no studies examining the effect of ambulant mental health care for children and adolescents in child welfare services, no studies that examined the extent of the provision of ambulant mental health care for children and adolescents in child welfare services, and no studies that included children or younger adolescents as participants in their studies.

---

# Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i juli 2023 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Hdir) å kartlegge hva som fins av forskning om ambulant psykisk helsehjelp gitt til barn og unge i barnevernet. Kartleggingsoversikten er relevant for oppdragsgiverne, beslutningstakere og fagpersoner i barnevernet og innen psykisk helse.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, 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.

## Finansiering

Bufdir finansierte kunnskapsoppsummeringen. Bufdir og Hdir tydeliggjorde problemstillingen og inklusjonskriteriene, men hadde ingen rolle i utarbeidelsen av oppsummeringen.

## Bidragsytere

Prosjektleder: Lars Jørund Langøien

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Trine Bjerke Johansen, Tonje Lehne Refsdal, Ingvild Kirkehei og Heather MR Ames.

Takk til eksterne fagfeller Jannike Kaasbøll, RKBU Midt-Norge, og Veronika Paulsen, NTNU Samfunnsforskning, og intern fagfelle Kjetil Brurberg som har gjennomgått og gitt innspill til kartleggingsoversikten.

## Oppgitte interessekonflikter

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

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen  
*fagdirektør*

Rigmor Berg  
*avdelingsdirektør*

Lars Jørund Langøien  
*prosjektleder*

---

# Innledning

---

## Psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet

---

Barn og unge med tiltak i barnevernet har stort behov for psykisk helsehjelp. En studie fra 2015 som undersøkte omfanget av psykiske lidelser blant unge i barnevernsinstitusjoner viste at 76 prosent av ungdommene som deltok i undersøkelsen oppfylte kriteriene for minst én psykiatrisk diagnose. Studien påpekte samtidig at mye tyder på at de ikke får den psykiske helsehjelpen de har behov for (1). Statens helsetilsyn har også påpekt behovet både for psykisk helsehjelp til barn på institusjon, men også behovet for mer tverrfaglig helsehjelp (2). Det er dermed mye som tyder på at behovet for psykisk helsehjelp til gruppen barn og unge med tiltak i barnevernet ikke blir dekket i tilstrekkelig grad.

I oppsummeringer og i anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn og unge i barnevernet anbefaler Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Hdir) flere tiltak for å sikre barn og unge nødvendig helsehjelp, blant dem, ambulant helsehjelp (3). Nasjonalt forløp for barn i barnevernet peker på det samme (4). I Norge gis ambulant psykisk helsehjelp fra blant annet Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), FACT-ung (Flexible Assertive Community Treatment) og Stillasbyggerne. Ambulant psykisk helsehjelp er gjerne et tilrettelagt tilbud til personer som ikke får tilstrekkelig oppfølging og behandling i det ordinære tjenesteapparatet. Dette er langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer. Et slikt tilbud er blant annet aktuelt for barn og unge med stor avstand til behandlingsinstitusjon, eller som på annet vis er forhindret fra å komme seg dit. Ambulant psykisk helsehjelp inkluderer ofte familie og nettverk.

I dette prosjektet definerer vi behandlingen som ambulant når den finner sted i barnet eller ungdommens eget miljø, som kan være i hjemmet, på skolen eller på institusjon hvor barnet bor. Den ambulante tjenesten skal være rettet eksplisitt mot barn og unge med tiltak i barnevernet. Med tiltak i barnevernet menes alle typer barnevernssaker hvor det er fattet beslutning om tiltak, f.eks. barn i fosterhjem, barn som bor i institusjon og barn eller familier med tiltak i hjemmet.

Nylig ble det publisert en rapport fra Sintef (5) der de kartla bruken av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner i Norge. Kartleggingen var gjennom kvalitative intervjuer med ansatte, som ble spurt om sine erfaringer med bruk av ambulant psykisk helsehjelp. Studien fant at over halvparten av de 18 involverte barnevernsinsti-

tusjonene har erfaring med å motta ambulant psykisk helsehjelp, men at omfang og former for ambulante tilbud varierer. De ansattes erfaringer med tilbudet er gode, og de uttrykte et ønske om økt tilgang på ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene (5).

---

## **Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten**

---

Norske myndigheter arbeider strategisk for å videreutvikle og styrke tilbudet om psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet, herunder styrking av ambulant psykisk helsehjelp (se Prop. 73 L 2016-3027). For å kunne ta velinformerte beslutninger om det psykiske helsetilbudet til barn og unge med tiltak i barnevernet har myndighetene derfor behov for å få kartlagt hva som fins av forskning om bruk og nytten av ambulant psykisk helsehjelp, samt hvilke erfaringer barn og unge i barnevernet har med slike tilbud.

---

## **Mål og problemstilling**

---

Hensikten med denne kartleggingsoversikten var å besvare følgende forskningsspørsmål: Hva fins av forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn med tiltak i barnevernet, og hva sier forskningen?

---

# Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt over studier som har undersøkt ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge med tiltak i barnevernet. Oppsummeringen er et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI. I henhold til internasjonale metodeanbefalinger (6,7), og for å sikre at oppsummeringen tilfredsstilte oppdragsgivers kunnskapsbehov, hadde vi imidlertid konsultasjon med oppdragsgiver og fremtidig bruker av kartleggingsoversikten før arbeidet med oppsummeringen startet. Gjennom samtaler med Bufdir og Hdir avklarte vi og oppnådde god forståelse for oppdragsgivers kunnskapsbehov, ønsker om delleveranser og oppdateringer underveis.

---

## Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

---

En kartleggingsoversikt (scoping review) er en kunnskapsoppsummering som kartlegger og narrativt beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. En slik oversikt er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Slik ligner en kartleggingsoversikt en systematisk oversikt, men en systematisk oversikt besvarer et smalt forskningsspørsmål, inkluderer kun bestemte studiedesign, syntetiserer resultatene fra studiene og vurderer tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert utfallsmål. Til forskjell har en kartleggingsoversikt som mål å besvare et bredere forskningsspørsmål og *beskrive* den foreliggende forskningen på et spesifikt felt (6-8). Kartleggingsoversikter kan også ha som mål å belyse komplekse konsepter, avgjøre om det er hensiktsmessig å utføre en systematisk oversikt om et avgrenset spørsmål (f.eks. om effekt) og avdekke forskningshull (8).

Kartleggingsoversikter har gjerne flere (under-)spørsmål fordi hensikten er å få oversikt over et forskningsfelt. Med en kartleggingsoversikt identifiserer, kartlegger og presenterer forskerne beskrivende informasjon om de inkluderte studiene eller publikasjonene, som hvor de er utført, hvilke studiedesign de har, karakteristika ved studiedeltakerne, hva studiene har undersøkt og hvilke resultater de finner. Kartleggingsoversikter inneholder vanligvis ikke vurdering av studienes risiko for systematiske skjevheter. De inkluderer heller ikke analyser eller synteser av studienes forskningsresultater, eller vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen, slik en systematisk oversikt gjør. På den måten er en kartleggingsoversikt ikke egnet til å gi et klart svar på for eksempel spørsmål om effekt av et tiltak eller erfaringer med et tiltak, men gir i stedet et overblikk over forskningen som fins. Diskusjon av resultatene og implikasjoner for praksis er følgelig noe begrenset i en kartleggingsoversikt (6,8).



Det fins flere internasjonale metodebeskrivelser (6-8) samt en rapporteringsstandard (9) for kartleggingsoversikter. Vi fulgte disse anbefalingene og utarbeidet kartleggingsoversikten i følgende trinn:

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

---

## Prosjektplan

---

Kartleggingsoversikten er gjennomført i tråd med en publisert prosjektplan, som er tilgjengelig [via FHI sine nettsider](#) (10). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver Bufdir og Hdir før vi utførte oppsummeringen.

---

## Forskningsspørsmål

---

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

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

---

## Inklusjonskriterier

---

Inklusjonskriteriene våre var:

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

	<p>miljø, f.eks. på barnevernsinstitusjon, i fosterhjemmet, i hjemmet hos foreldre (dvs. ikke i poliklinikk, spesialisthelsetjenesten, osv.). Eksempel på tiltak: Flexible Assertive Community Treatment (FACT= fleksibel aktiv oppsøkende behandling).</p> <p>Den ambulante psykiske helsehjelpen kan gis i akutte saker, avgrensede behandlingsoppdrag, i langtidsoppfølging av barn/unge. Studiene må inneholde beskrivelser som sier noe om nytten av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak i barnevernet.</p>
<b>Sammenligning</b>	Studier med og uten sammenligningsgruppe vil inkluderes. Studier med sammenligningsgruppe må ha ordinære tilbud som ikke gis i pasientens eget miljø (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk [BUP] o.l.) som sammenligningsgruppe.
<b>Utfall/tema av interesse</b>	<p>Kvantitative studier: Psykisk helse (f.eks.: angstsymptomer, depresjonssymptomer, selvskading, spiseforstyrrelse), adferd (f.eks. utagerende adferd, mestre hverdagslige aktiviteter), skoledeltakelse (f.eks. tilstedeværelse på skolen), sosiale relasjoner (f.eks. konflikter o.l. med familiemedlemmer, venner, andre sosiale kontakter), pasienttilfredshet. Eksempelene gir ikke en uttømmende liste.</p> <p>Kvalitative studier: Erfaringer med og oppfatninger om ambulant psykisk helsehjelp.</p>
<b>Studiedesign</b>	Kvantitative og kvalitative empiriske studier (dvs. med beskrivelse av metode og resultater).
<b>Publikasjonsår</b>	2015-2023
<b>Land/Kontekst</b>	Studier fra Norge, Sverige, Danmark og Finland, og eventuelt Nederland <sup>1</sup> .
<b>Språk</b>	Norsk, engelsk, svensk, dansk
<b>Publikasjonstype</b>	Tidsskriftsartikler, rapporter, bokkapitler, masteroppgaver, PhD-avhandlinger.

Det er flere tjenestetilbydere som *tilbyr* ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge, og blant disse er det trolig også barn som har tiltak fra barnevernet. For inklusjon i denne oversikten måtte studien synliggjøre barn i barnevernet på en slik måte at det er mulig å si noe spesifikt om denne gruppen.

<sup>1</sup> Studier fra Nederland ville blitt inkludert om det fantes få studier fra Norden ettersom sentrale tiltak som ACT/FACT er utviklet der.

## **Eksklusjonskriterier**

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Ikke-empriske studier.
- Studier der behandling kun skjer digitalt, pga. dette ikke er å anse som ambulant behandling.
- Ambulante tjenester uten en klinisk behandlingskomponent med fokus på psykisk helse.
- Ambulante tjenester rettet mot barn og unge som ikke har tiltak fra barnevernet.
- Ambulante tjenester hvor hovedinnsatsen er rettet mot foreldre/eller verger.
- Universelle tjenester som potensielt tilbyr ambulant psykisk helsehjelp, derden ambulante virksomheten ikke er hovedtema for eller en viktig bestandel i studien.

---

## **Litteratursøk**

---

### **Søk i databaser**

Bibliotekar TLR utarbeidet en søkestrategi (vedlegg 1) i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Bibliotekar IK fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet i august 2023 og inkluderte søk i følgende databaser:

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

Søket inneholdt relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord i tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeilet inklusjonskriteriene. Vi brukte søkeord for de to hovedkomponentene ambulant helsehjelp (for eksempel ambulatory care, outreach) og barnevern (for eksempel child welfare, foster care).

Søketreffene ble eksportert til EndNote (11) og deretter importert til EPPI-Reviewer (12). Dubletter ble fjernet av LJL i EPPI-Reviewer.

### **Søk i andre kilder**

Bibliotekar IK søkte etter publikasjoner formidlet gjennom relevante organisasjoners hjemmesider og institusjonsarkiver i Norge, Sverige og Danmark. Kildene ble valgt etter innspill fra Bufdir og fagfeller og var som følger:

- Idunn
- Nasjonalt vitenarkiv (NVA)
- Cristin
- Universiteter og høgskolers vitenarkiv i Brage
- DUO Universitetet i Oslo
- Oria

- Google
- SINTEF
- NTNU Samfunnsforskning
- Velferdsforskningsinstituttet NOVA
- Oria
- Bufdir
- Kunnskapsguiden
- Libris
- Digitala Vetenskapliga Arkivet (DIVA)
- Bibliotek.dk
- Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd VIVE
- Sundhedsstyrelsen
- Social- og Boligstyrelsen
- Bielefeld Academic Search Engine (BASE)
- Campbell Library.

IK utførte enkle søk og valgte ut mulig relevante publikasjoner som deretter ble gjennomgått av LJL og TBJ. En av publikasjonene som ble identifisert i disse søkene refererte til en relevant studie som ble tatt med for videre gjennomgang. Alle kilder, søkeord og søketreff vises i vedlegg 1.

Etter at vi hadde gjennomgått søketreffene fra databasene og de andre kildene, supplerte vi med et søk i OpenAlex gjennom EPPI-Reviewer. OpenAlex er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige objekter (referanser inkl. ikke-fagfelleverderte evalueringer, grå litteratur, konferanse-abstrakter mm.) (13). OpenAlex innhenter daglig nye referanser, inkludert grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning. Vi brukte to relevante referanser til å søke etter flere studier i OpenAlex.

Vi forespurte i tillegg flere fagpersoner direkte om de visste om aktuell forskning på temaet. Dette ga ingen nye referanser.

---

## Utvelging av litteratur

---

Prosjektmedarbeiderne (TBJ og LJL) gjorde vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Vi brukte maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (12) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at programvaren er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med. Se strategi for bruk av maskinlæring i vedlegg 2. I dette prosjektet brukte vi priority screening for å rangere referansene etter relevans, men alle referanser ble screenet av medarbeidere.

Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 150 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Studiene som vi var enige om at var relevante innhenter vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere (TBJ og LJL) gjorde uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om vurderingene av titler/sammendrag og fulltekster løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider (HA).

---

## **Uthenting av data**

---

Én prosjektmedarbeider (LJL/TBJ/HA) hentet ut data fra de inkluderte studiene og en annen kontrollerte dataene opp mot publikasjonen. Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: Forfatter, tittel, land, studiedesign, deltagere (slik som alder, tid i barnevernet, type tiltak i barnevernet), beskrivelse av tiltaket (slik som varighet, frekvens, hvem som gir tiltaket, sted o.l.), resultater og funn. Ved uenighet trakk vi inn en tredje prosjektmedarbeider for å bidra til enighet.

Vi brukte et pilotert datauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI-Reviewer (12).

---

## **Alternative veivalg**

---

I prosjektplanen (10) skrev vi inn en rekke alternative veivalg ved funn av svært mange eller svært få studier. Vi identifiserte svært få relevante studier. Vi utvidet dermed inklusjonskriteriene i henhold til de skisserte veivalgene i prosjektplanen. Ved å inkludere ansattes erfaringer inkluderte vi e ytterligere en studie.

---

## **Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget**

---

De to inkluderte studiene er presentert kronologisk etter utgivelsesår. Informasjonen vi hentet ut fra publikasjonene er beskrevet og videreformidlet. Vi sammenfattet informasjon om studiene og deres resultater deskriptivt. På grunn av få studier er resultatene i liten grad vurdert tvers av studiene. Vi presenterer resultatene i tekst og tabeller. Hovedfremstillingen er i form av prosa med deskriptive presentasjoner av resultater og konklusjoner.

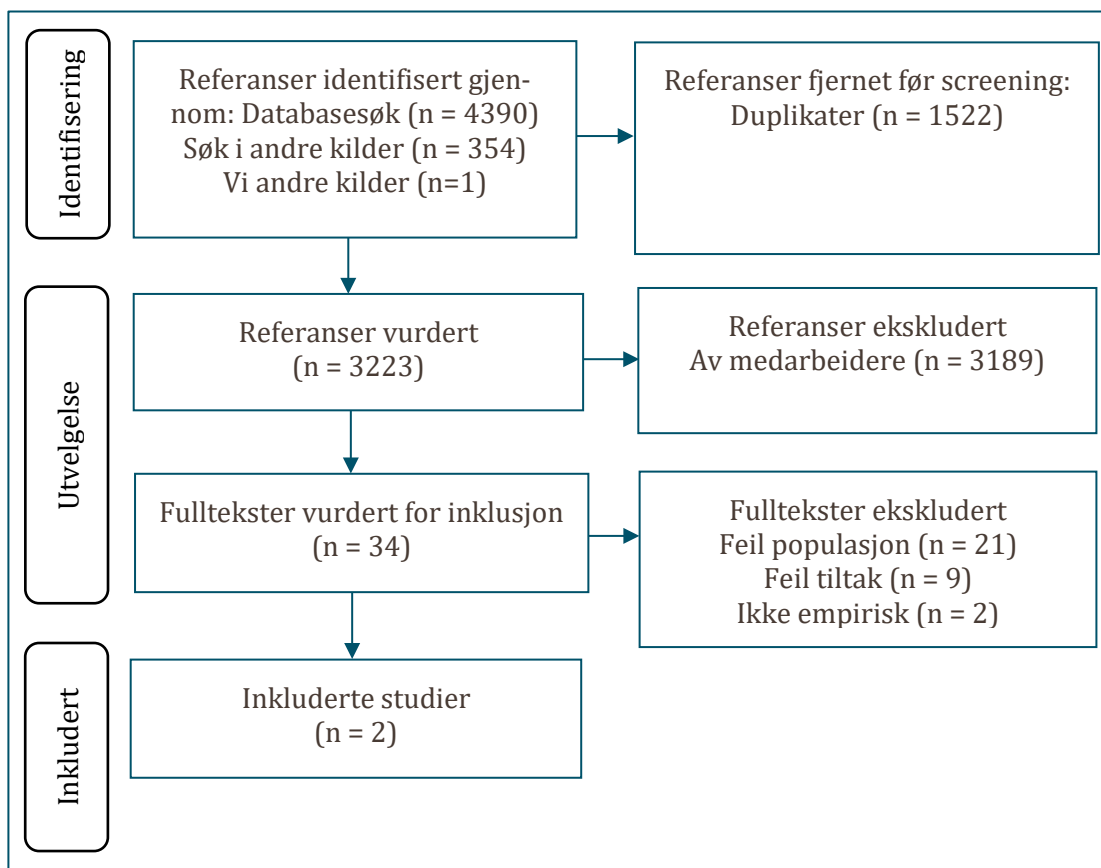
Iht. standarden for kartleggingsoversikter utførte vi ingen datasynteser, dvs. vi utførte ingen syntese av individuelle studieresultater (f.eks. ingen metaanalyse) fra studiene eller vurdert tilliten til dokumentasjonen for resultatene ved hjelp av verktøy som GRADE eller GRADE-CERQual (5).

Vi brukte sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (9) for å sikre rapporteringskrav. Se vedlegg 3

# Resultater

## Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 4390 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 2868 referanser som vi vurderte. Av disse ekskluderte vi 2868 publikasjoner som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Søkene etter grålitteratur avdekket 355 relevante referanser, hvorav en referanse ble funnet via en referanse vi identifiserte i grålitteratursøket. Vi fikk tak i og vurderte 34 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 32. De viktigste årsakene til eksklusjon var enten at tiltaket ikke var ambulant, at populasjonen ikke eksplisitt var barn og unge med tiltak fra barnevernet eller at det ikke var empirisk forskning. En liste over studier som ble ekskludert etter vurdering av fulltekst fins i vedlegg 4, med begrunnelse for eksklusjon. Vi inkluderte til slutt to studier, som begge ble funnet gjennom grålitteratursøket, fordelt på to publikasjoner (5,14). Den ene studien (5) ble inkludert da vi utvidet kriteriene til å inkludere også ansattes erfaringer.



**Figur 1:** Flytdiagram over utvelgelse av studier

---

## Beskrivelse av de inkluderte studiene

---

Vi inkluderte to unike studier i denne oversikten, beskrevet i to publikasjoner (5,14). Begge studiene var fra Norge. De er publisert i 2021 og i 2023 og baserer seg på spørreundersøkelser, intervjuer og dokumentanalyser. Totalt er det 135 respondenter i de to studiene, hvorav kun fire var ungdommer med erfaring med ambulant psykisk helsehjelp. Studien er kort beskrevet i tabell 1. Vi beskriver hovedtrekkene og resultatene fra disse to studiene i detalj under.

**Tabell 1:** Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=2)

Førsteforfatter, år	Data-grunnlag	Populasjon	Tiltak	Kontekst
Mellblom, 2021 (14)	Kvantitativ spørreundersøkelse, kvalitative intervjuer	Spørreundersøkelse med voksne (n=88 <sup>2</sup> ), intervjuer med ungdom (n=4), fokus-gruppeintervjuer med voksne (n=11)	Stillasbyggerne	Barn i barnevernet
Ådnanes, 2023 (5)	Kvalitative intervjuer og dokumentstudie	Ledere og helseansvarlige ved barnevernsinstitusjoner (n=24) og i Bufetat (n=8)	Ulike former for ambulant psykisk helsehjelp	Barnevernsinstitusjon – adferd og omsorg

### Stillasbyggerne (Mellblom 2021)

#### Beskrivelse av Stillasbyggerne

Studien til Mellblom og kolleger (14) er en kartlegging og beskrivelse av tjenesten Stillasbyggerne. Det er en tjeneste som startet i 2015 med formål å styrke samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for å sikre barn og unge tilpasset psykisk helsehjelp og tiltak. Stillasbyggerne utgjør en egen seksjon på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) på Ahus. Tjenesten inkluderer en ambulant tjeneste. Formålet med studien var å beskrive kjerneelementer ved Stillasbyggernes arbeid, finne ut hvordan ungdom, saksbehandlere og samarbeidspartnere opplevde arbeidet, og finne styrker og svakheter ved dette arbeidet. Både psykologer og barnevernfaglige rådgivere er ansatt i Stillasbyggerne. Formålet med Stillasbyggernes arbeid er å hjelpe barneverntjenesten med å gi et mer samordnet og helhetlig helse- og omsorgstilbud til barn og unge mellom 0-23 år som bor i fosterhjem eller på institusjon. De skal tette hullene og bygge broer mellom barna og tjenestene, bedre kvaliteten på barnevernstjenestenes arbeid, og bygge en mer helhetlig oppfølging av helse- og omsorgsbehov med barnets behov i

---

<sup>2</sup> Studien oppgir at endelig antall deltagere var 85, men sammenlagt blir dette antallet 88.

sentrum. Stillasbyggerne skal støtte det vanlige hjelpeapparatet, og skal bygge et støttestillas rundt barnet eller ungdommen som fremmer utvikling og selvrealisering. De har samarbeidsavtale med seks kommuner på Øvre Romerike. Tilbudet Stillasbyggerne gir skal være skreddersydd og individuelt tilpasset den enkelte ungdom. Ungdommen er i sentrum, og arbeidet kan trekke veksler på omsorgspersoner, helse- og omsorgstjenester, venner og andre viktige personer og instanser i ungdommens liv. Arbeidet baseres på Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (14).

### Beskrivelse av studien

Studien hadde som mål å beskrive kjerneelementer ved Stillasbyggernes arbeid, undersøke hvordan ungdom, saksbehandlere og samarbeidspartnere opplevde arbeidet, og identifisere styrker og svakheter ved dette arbeidet. Studien inkluderer også ungdommers og samarbeidspartneres erfaringer med tiltaket. I studien er det gjort en spørreundersøkelse med ulike samarbeidspartnere og kvalitative intervjuer med ungdom om deres opplevelser av og erfaringer med Stillasbyggerne. Det er også gjort intervjuer med saksbehandlere i barnevernet og ansatte ved barnevernsinstitusjoner som har samarbeidet med Stillasbyggerne.

Studien inneholder en spørreundersøkelse med 66 kvinner og 19 menn, mellom 19 og 65 år, med koblinger til barnevernet. Deltagere, fordelt på tjenestekategoriene, var som følger: Saksbehandler i barnevernstjenesten (n = 16), familieveiledere i barnevernstjenesten (n = 2), barnevernsinstitusjon (n = 20), fosterforeldre (n = 18), BUP (n = 5), psykisk helsevern for voksne (n = 1), skole (n = 12), PPT (n = 2) og en kategori («Ingen av disse») for tilhørighet til tjenester som faller utenfor de forutnevnte (n = 12). Det ble også utført intervjuer med ungdom med sak i Stillasbyggerne (n=4) og fokusgruppeintervjuer med ansatte i barnevern og institusjon (n=11). Studien har til sammen 103 respondenter, hvorav fire er ungdommer.

### Studiens resultater

Forfatterne skriver at de individuelle løpene og de spesifikke kontekstene gjorde det utfordrende å generalisere og beskrive Stillasbyggernes tilbud. Sluttrapporten gir dermed ingen systematisk framstilling av hva den enkelte ungdom har mottatt.

Samarbeidspartnere oppgav i hovedsak positive erfaringer. De var fornøyde med samarbeidet, og de hadde god kontakt med kontaktpersonen. Fosterforeldre skåret samarbeidet lavere enn andre respondenter. Dette kan, ifølge forfatterne, være fordi fosterforeldre hadde mindre kontakt med Stillasbyggerne. Ansatte på barnevernsinstitusjoner skåret samarbeidet noe høyere enn andre respondenter.

Ungdommene opplevde at det var viktig at Stillasbyggerne var tilgjengelige over tid, og at de kunne møtes andre steder enn på kontoret. Stillasbyggerne ble opplevd som et støttesystem de hadde tillit til. Tilliten ble oppnådd ved at Stillasbyggerne ba om tillatelse til å lese ungdommenes mappe, og at de ikke hadde gjort det før første møte. Stillasbyggerne ble oppfattet som tilgjengelige og tålmodige, og at de var åpne om kontakt med ulike personer i stillaset. Ungdommene opplevde også at de ble lyttet til og fikk sagt hva de tenkte og gitt uttrykk for sine meninger. Kun fire ungdommer ble intervjuet.



Styrker og utfordringer ved Stillasbyggerne ble i rapporten basert på de kvalitative intervjuene med barnevernstjenester og fritekstkommentarer fra spørreundersøkelsen med samarbeidspartnerne. Blant styrkene som ble fremhevet var at Stillasbyggerne bidrar til bedre samarbeidsklima på tvers av tjenestene. De fremmer også en helhetlig tankegang, der alle drar i samme retning. Videre bidrar de med kompetanse, fleksibilitet og kapasitet barnevernet ikke har, og de er med på å sikre ungdommene et skreddersydd tilbud. En utfordring er at Stillasbyggerne mangler en tydelig rolleavklaring eller et klart mandat. Det ble også beskrevet at Stillasbyggerne ikke var bevisste egen rolle og makt inn i tjenesten. Av noen kunne de bli opplevd som et «spesialistbarnevern», og de kunne framstå som kritiske og masete overfor mer uerfarne kontaktpersoner.

Relatert til rapporten er det også publisert en mer detaljert tjenestebeskrivelse (15), samt en samfunnsøkonomisk analyse (16). I den samfunnsøkonomiske analysen konkluderer Oslo Economics at summen av gevinster av Stillasbyggerne trolig veier opp for kostnadene ved driften, og at tjenestetilbudet er rettet mot en svært sårbar gruppe, hvor det er av stor samfunnsverdi å gi et bedre tjenestetilbud. De viktigste nyttevirkningene var knyttet til økt livskvalitet for barn og unge, økt livskvalitet for fosterforeldre, unngåtte utilsiktede flyttinger og økt deltakelse i utdanning og potensielt også i arbeidslivet.

## **Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner (Ådnanes 2023)**

### Beskrivelse av studien

Ådnanes og kollegers (5) studie hadde som formål å undersøke omfang av og erfaringer med ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner. De utførte en kvalitativ undersøkelse via intervjuer med ledere og helseansvarlige i 18 institusjoner over hele landet. Det var både omsorgsinstitusjoner (n=13) og adferdsinstitusjoner (n=6, hvorav fire avdelinger innen rus)<sup>3</sup>. Totalt ble 24 ansatte ved barnevernsinstitusjoner intervjuet. Videre utførte forskerne intervjuer med åtte regionalt helseansvarlige i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). De representerte fire av fem barnevernsregioner. Studien har til sammen 32 voksne respondenter. Forskerne gjorde også en dokumentstudie for å undersøke hvordan ambulant psykisk helsehjelp omtales i politikkkutforming og ved tilsyn.

### Studiens resultater

Undersøkelsene til Ådnanes og kolleger viser at over halvparten av de 18 institusjonene har erfaring med å motta ambulant psykisk helsehjelp og oppfølging ved institusjon. Formen, og omfanget, på hjelpen varierte. Det er viktig å merke seg at ambulant psykisk helsehjelp her både kan bety behandling og tiltak rettet mot et barn eller en ungdom, og veiledning rettet mot personalet, og da gjerne koblet til enkeltsaker. Når

---

<sup>3</sup> Dette er tall oppgitt i rapporten, som ikke går opp med 18 institusjoner totalt.

det gjelder form omtaler rapporten ambulante team, ambulant hjelp fra BUP eller enkeltbehandlere tilknyttet BUP, andre typer team, som Stillasbyggerne eller digital behandling. Det var bare én institusjon som hadde erfaring med Stillasbyggerne.

Flere av de ansatte på institusjonen mener det er behov for flere tiltak ettersom de oppfatter at det er flere som trenger behandling enn de som får det. Samtidig er det, slik de opplever det, flere av ungdommene som ikke ønsker psykologisk behandling i BUP. De fleste av de 18 institusjonene sier at de har mer behov for ambulant psykisk helsehjelp enn de har tilgang til, og enkelte mener de har mindre tilgang enn tidligere. Det er kun fire institusjoner som beskriver at de har god eller tilstrekkelig tilgang til ambulant psykisk helsehjelp. Av utfordringene som nevnes er at tilbudet kan være begrenset til spesifikke psykiske vansker eller at tilbudet er avgrenset geografisk. En annen utfordring som nevnes er en manglende gjensidig forståelse mellom barnevern og psykisk helsevern rundt behovsbildet, hva som blir oppfattet som en krise og hvem som har hovedansvar. I tillegg har de ansatte ved institusjonene en opplevelse av at blant annet BUP har begrensede ressurser og at ambulant virksomhet nedprioriteres både på grunn av kostnader og tidsbruk.

Av tiltakene som ønskes er både mer ambulant psykisk helsehjelp og mer veiledning til de ansatte om hvordan de kan jobbe med den enkelte ungdom. Nyttene av veiledning understrekes av alle institusjonene. En fordel som nevnes med ambulante tiltak er at behandler, ofte BUP, kan komme til institusjonen og der skape trygghet og relasjon til ungdommen. Viktigheten av en god relasjon mellom ungdom og behandler trekkes fram av mange. En annen fordel som løftes fram med ambulant psykisk helsehjelp er muligheten til å sette i gang tiltak raskt. Muligheten til å møte ungdommen også utenfor institusjon trekkes også fram av enkelte, både fordi oppsøkende virksomhet kan virke stigmatiserende på enkelte ungdommer og at andre kan ha behov for et miljøskifte og komme seg litt vekk fra institusjonen.

I rapporten fremgår det at de regionalt helseansvarlige i Barne-, ungdoms- og familie-etaten (Bufetat) ønsket en klarere definisjon og et klarere skille mellom forskjellige typer ambulant virksomhet koblet til rapporteringskrav til Bufdir og Barne- og Familie Departementet (BFD) når det gjelder ambulante tjenester i barnevernsinstitusjonene. Slik de så det var statistikken som foreligger i dag ikke godt nok kvalitetssikret og innholdet for forskjellig til å kunne sammenlignes. Det var enighet på tvers av regionene at ambulant helsehjelp er nødvendig for å sørge for fleksibilitet i behandling av den enkelte ungdom, men også for å gi veiledning til ansatte i institusjonene. De helseansvarlige hadde inntrykk av at det var stor variasjon når det gjaldt hvor mye ambulant virksomhet BUP-ene tilbyr. Videre var de klare på at institusjonene hadde behov for ambulante tjenester fra psykisk helsevern, og det var en oppfatning av at barn i institusjon var en gruppe som ikke nødvendigvis ble nådd best gjennom behandling på et kontor. Det ble påpekt at det kan være høye kostnader ved å kjøpe fri ungdommenes nettverk og reise inn til behandlingssteder det nettverket skal involveres i behandling.

I Ådnanes og kolleger sitt søk etter relevante dokumenter var det få dokumenter som omtalte ambulant psykisk helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner. Forfatterne valgte derfor å inkludere noe bredere. De inkludert til slutt 35 dokumenter, deriblant

rapporter fra riksrevisjonen, stortingsproposisjoner, NOU-er, strategiplaner, tildelingsbrev, stortingsmeldinger, offentlige utredninger, tilsynsrapporter og liknende. Åndalnes og kolleger skriver at dokumentstudien deres tyder på at det er begrenset omfang av ambulant psykisk helsehjelp til barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner, og det er enda mer begrenset når det kommer til tilsyn, evaluering og studier av slik hjelp.

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Denne kartleggingsoversikten viser at det fins svært begrenset med forskning som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak i barnevernet i Norden og Nederland.

Vi fant og inkluderte kun to nyere studier fra Norge som undersøkte henholdsvis tjenesten Stillasbyggerne og ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Begge studiene beskrev form på tiltaket og omfang av hjelpen som ble gitt, og i begge studiene var det nesten utelukkende voksne rundt ungdommene som uttalte seg om tilbudet. Kun i den ene studien (14) var fire ungdommers egne erfaringer inkludert. Det ble ikke spesifisert hvorvidt disse ungdommene bodde i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon.

I begge studiene var erfaringene med ambulant psykisk helsehjelp i hovedsak positive, men tilbudet ble av noen også opplevd som begrenset. Begrensningene knyttet seg blant annet til ressursene hos BUP, hva de prioriterte tidsmessig og økonomisk, hvilke psykiske tilstander eller lidelser som ble prioritert og hvor langt de var villige til å reise for å treffe ungdommene. Dette gjaldt særlig i studien til Ådnanes og kolleger (5). Forfatterne fremhevet også at det var et sprik mellom tilbudet gitt og opplevd behov ved at tilbudet gitt til ungdommene ofte var langt mindre enn behovet de hadde for hjelp, samt at tilbudet varierte mye fra institusjon til institusjon, og mellom de ulike regionene.

---

## Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?

---

Funnene i denne kartleggingsoversikten viser at forskningen som undersøker bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med oppfølging fra barnevernet er svært begrenset. De to studiene fra Norge inkludert i denne oversikten gir oss i noen grad kunnskap om problemstillingen, men en betydelig forskningsinnsats vil være nødvendig for å styrke kunnskapen på feltet.

---

## Styrker og begrensninger ved kartleggingsoversikten

---

Det er flere styrker ved denne systematiske kartleggingsoversikten. Prosjektgruppen hadde jevnlig dialog med oppdragsgiver for å sikre at oppsummeringen møtte deres

kunnskapsbehov. Vi utførte et grundig litteratursøk, som i tillegg til tradisjonelle databasesøk, inkluderte søk i ulike nordiske vitenarkiver, Google og referanselister i relevante publikasjoner. Vi kontaktet også flere forskere nasjonalt og internasjonalt innen feltet ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge for å undersøke om de kjente til forskning om bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge som følges opp av barnevernet. Videre fulgte vi internasjonalt anerkjente metoder i utføringen av denne kartleggingsoversikten.

Vi har i denne kartleggingsoversikten inkludert studier om ambulant psykisk helsehjelp som gis spesifikt til barn og unge med tiltak i barnevernet. Vi kan likevel ikke utelukke at det fins studier hvor barn og unge med tiltak i barnevernet inngår. Det er imidlertid noe usikkert i hvilken grad slike studier ville vært relevante for å belyse forskningsspørsmålet her, siden de ikke har særskilt fokus på denne populasjonen. Dette gjelder for eksempel en studie av et tverrfaglig akuttsamarbeid mellom barnevern og psykisk helsetjeneste i Kristiansand (17). Dette er en ambulant tjeneste hvor noen barn, unge og familier har bred og lang erfaring med tjenestene som inngår i samarbeidet, mens andre kommer i kontakt med tjenestene for første gang. I studien framgår det imidlertid ikke tydelig i hvilken grad det er barn og unge med tiltak i barnevernet som deltar.

Vi har også ekskludert studier hvor tiltakene som er studert ikke eksplisitt er omtalt som ambulante, og studier hvor den ambulante virksomheten ikke er hovedfokus for eller en sentral bestanddel i studien. Dette vil si at studier av tjenester som potensielt kan drive ambulant psykisk helsehjelp, som i tilfeller der BUP eller kommunal psykiatritjeneste drar ut til for eksempel institusjoner, er ekskludert om dette ikke er omtalt.

---

## Overensstemmelse med annen litteratur

---

Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) gjennomførte på oppdrag fra Helsedirektoratet en evaluering av de tre første pilotene for FACT ung i Norge (18). FACT ung startet opp som piloter i 2020 og hadde ved evalueringstidspunktet i 2022 vært i drift i cirka to år. FACT ung skal være et tilrettelagt tilbud til unge i alderen 12-25 år som ikke får tilstrekkelig oppfølging og behandling i det ordinære tjenesteapparatet. Dette er langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer. Formålet med evalueringen var å innhente erfaringer fra de ansatte, de unge, deres pårørende og samarbeidspartnere til pilotene. Totalt 55 ungdommer (25 gutter og 30 jenter) inngikk i de tre teamene i FACT ung. Gjennomsnittsalderen var 16 år, de yngste var 12 år og de eldste 19 år. Av disse gikk 29 på skolen, helt eller delvis.

De unge var henvist fra ulike instanser: BUP (n=36), barnevern (n=8), skole/PPT (n=5), fastlege (n=4) og fra kommune/bydel (n=2). Den vanligste problematikken hos de unge var ADHD, asperger syndrom, sosial angst, andre angstlidelser og depresjon. De fleste hadde skolefravær/frafall, sosial isolasjon, relasjonsvansker og vansker i familien.

I evalueringen av pilotene for FACT ung fremheves 25 punkter bestående av funn og forslag til forbedring. Blant annet fant de at teamansatte, samarbeidspartnere, unge og

pårørende opplevde at de unge fikk god hjelp fra FACT ung-teamet. Tilgjengelighet, kontinuitet, fleksibilitet i tjenester og tilnærming og system- og familiearbeid trekkes særlig frem som virksomt. De unge la vekt på at de opplevde å bli hørt, støttet og akseptert, og at de ikke ble gitt opp av teamet. De unge beskrev FACT ung som en tjeneste som var tilpasset deres behov, de ble bedre ivaretatt i relasjonen, og de opplevde teamet som mer åpent, fleksibelt og tilgjengelig enn andre tjenester de hadde erfaring fra. Flertallet av de unge opplevde å ha medbestemmelse over hva de gjorde sammen med FACT ung-teamet. Flertallet fortalte om økende mestring, spesielt i forbindelse med skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien. Krisesituasjoner var en utfordring med begrenset åpningstid. Flere unge opplevde også at det var vanskelig å motta behandling og oppfølging fra FACT-teamet når de var på skolen. Det er imidlertid en begrensning at ungdom med psykiske problemer/lidelser, som i tillegg har rusproblemer og som ofte er i barnevernet, i liten grad var rekruttert til disse FACT ung-pilotene. Selv om de første FACT ung pilotene ikke retter seg utelukkende mot barn og unge i barnevernet viser evalueringen flere positive tendenser.

En annen relevant evaluering er av Akuttprosjektet i Kristiansand (17) som er en tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern. Hovedmålet med tjenesten var å utvikle en tjeneste som var samordnet, koordinert og behovstilpasset til barn og unge og deres familier som hadde behov for hjelp i akutte kriser, samt i oppfølgingen av disse. Både brukere og ansatte er intervjuet i studien. Det er gjort 23 intervjuer med 26 brukere, og 32 individuelle intervjuer, samt ti gruppeintervjuer med ansatte i enhetene. Brukerne i prosjektet hadde i varierende grad erfaring med de involverte tjenestene. Noen hadde bred og lang erfaring, mens andre møter tjenestene for første gang. Studien spesifiserte imidlertid ikke i hvilken grad deltakerne hadde tiltak i barnevernet - utover at tjenestene møtte familier i en akuttsituasjon.

Akuttprosjektet har ifølge rapporten etablert en samarbeidsplattform mellom barnevern og psykisk helsevern, og intervjuene tydet på at de ansatte hadde blitt godt kjent på tvers, og det har lagt grunnlag for mer utstrakt samarbeid enn tidligere. Noe som kom brukerne til gode var at hjelpebehovet ble avklart raskere og at tjenestene raskere ble koblet av og på etter første felles uttrykning, og ansatte erfarte at rett hjelp i større grad ble gitt til rett tid. Barnevernsansattes erfaring var at modellene ga lavere terskel for psykisk helsehjelp. Funnene i rapporten tydet på at brukerne var jevnt over fornøyde med hjelp og oppfølging, men foreldrene var mer fornøyde enn ungdommene. Ungdommene satte pris på god koordinering i form av at tjenestene hadde god oversikt over situasjonen, men flere hadde behov for mer informasjon og forutsigbarhet. I hvor stor grad ungdommer og foreldre følte seg hørt og tatt hensyn til, påvirket graden av fornøydhet.

---

## Kunnskapshull

---

På bakgrunn av denne kartleggingsoversikten har vi identifisert en rekke områder hvor det mangler forskning og følgelig områder med behov for mer forskning. Vi fant følgende:

- Én norsk studie som undersøker ungdommer i barnevernet (og andre) sine erfaringer med ambulant psykisk helsehjelp.
- Én norsk studie som undersøkte ansattes erfaringer med bruk av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner.
- Ingen studier som undersøkte effekten av ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet.
- Ingen studier som undersøkte omfang av tilbud om ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernet.
- Ingen studier som inkluderte barn eller yngre ungdommer i sine undersøkelser.

Norge ser ut til å være et av få land som tilbyr ambulant psykisk helsehjelp spesifikt til barn og unge i barnevernet, og det eneste av landene i Norden, samt Nederland, som tilbyr en slik helsetjeneste spesifikt til denne populasjonen. Det kan imidlertid være verdt å bemerke at det er flere tjenestetilbydere som *tilbyr* ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge, og blant disse er det trolig også barn som har tiltak fra barnevernet. Vi identifiserte imidlertid ingen studier hvor barn i barnevernet er synliggjort på en slik måte at vi kan si noe spesifikt om denne gruppen. Siden tilbudet om ambulant psykisk helsehjelp i barnevernet startet opp i Norge ser det likevel ut til at det er gjort få evalueringer av tilbudet når det kommer til omfang av tjenestetilbudet, erfaringer med eller effekten av tilbudet hos barn, ungdommer, foreldre, fosterforeldre, ansatte i barnevernet eller andre fagpersoner nært ungdommen. Det er behov for studier som både undersøker effekt av og erfaringer med bruk av ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge innen alle tiltakstyper i barnevernet, f.eks. blant barn i fosterhjem, barn på barnevernsinstitusjon og barn til foreldre som mottar hjelpetiltak i hjemmet.

Det er et betydelig behov for mer forskning hvor bruk av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernet i Norge kartlegges og evalueres. En slik evaluering bør komme i form av forskning som gjennomføres parallelt med planlegging, implementering og drift av tiltaket. Ideelt sett bør økt forskningsinnsats bestå av store, godt designede kontrollerte studier, samt kvalitative studier med fokus på barn og unge som tjenestemottakere og deres perspektiver og erfaringer med tilbudet.

---

## **Resultatenes betydning for praksis**

---

De to inkluderte studiene gir begrenset med kunnskap til å bidra til kunnskapsgrunnlaget om bruk av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernet. Det er behov for en betydelig forskningsinnsats på feltet, og det er viktig at eventuelle tiltak som iverksettes fremover blir gjort med et evalueringsformål som har til hensikt å bygge opp og styrke forskningen og kunnskapsgrunnlaget på dette området.

---

# Konklusjon

Vår kartlegging av forskning om ambulant psykisk helsehjelp til barn og unge med tiltak i barnevernet viser at det fins svært begrenset med forskning på området, og det innen alle tiltakstypene i barnevernet. Funnene i den begrensede forskningen som fins tyder på at flertallet av de involverte opplever ambulant psykisk helsehjelp i barnevernet som positivt, blant annet ved at det bidrar til større fleksibilitet, bedret samarbeidsklima og økt kompetanse. Begrensninger og utfordringer ved tilbudene handlet blant annet om variasjon i tilgjengelige ressurser, hvilke psykiske vansker som prioriteres og at tilbudet varierer mellom ulike regioner og institusjoner, samt uklare mandater eller rolleforståelser i de ambulante tjenestene. Det er likevel behov for betydelig økt forskningsinnsats på området, og planlagte og igangsatte tiltak bør ha et klart evalueringsformål.



---

## Referanser

1. Kayed NS, Jozefiak T, Rimehaug T, Tjelflaat T, Brubakk AM, Wichstrøm L. Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern. 2015.
2. Helsetilsynet. Når barn trenger mer. Omsorg og rammer. Rapport fra Helsetilsynet 9/2019. September 2019.  
[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappott9\\_2019.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappott9_2019.pdf)
3. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet. Oslo 2016.
4. Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. Nasjonalt forløp for barnevern.  
<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern>
5. Ådnes M, Melby L, Kaasbøll J, Kaspersen SL. Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner. Barnevernets erfaringer og perspektiv. SINTEF rapport 2023:00104.  
[https://www.sintef.no/contentassets/fd440bec32614c06bcffd00af7320d56/rappott-ambulant-psyk-i-barnevern\\_ny-versjon\\_endelig-rapp\\_signed.pdf](https://www.sintef.no/contentassets/fd440bec32614c06bcffd00af7320d56/rappott-ambulant-psyk-i-barnevern_ny-versjon_endelig-rapp_signed.pdf)
6. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5:69.
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73.
10. Langøien LJ, Johansen TB, Refsdal TL, Kirkehei I, Ames HMR. Ambulant psykisk helsehjelp for barn og unge med tiltak fra barnevernet - Prosjektplan for en systematisk kartleggingsoversikt. FHI, 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/ambulant-psykisk-helsehjelp-for-barn-og-unge-med-tiltak-fra-barnevernet---prosjektplan-for-en-systematisk-kartleggingsoversikt/>

11. Endnote. Se: <https://endnote.com/>
12. Thomas J GS, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London; 2020. <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2967>
13. OpenAlex. OpenAlex documentation 2022 Available from: <https://docs.openalex.org/>.
14. Mellblom AV, Engell T, Bergseth J, Baardstu S, Helland SS. Ungdommens stillas: En kartlegging og beskrivelse av tjenesten Stillasbyggerne samt ungdommers og samarbeidspartneres erfaringer. RBUP - Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør. Forskergruppe forebygging og behandling. Mai 2021. Tilgjengelig fra: [https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/60995a043c1e6d2eeeb7136a/1620662789777/Stillasbyggerne\\_rapport\\_rbup.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/60995a043c1e6d2eeeb7136a/1620662789777/Stillasbyggerne_rapport_rbup.pdf)
15. Tessand HS. Et godt liv Tjenestebeskrivelse av Stillasbyggerne. Barnevernrettet poliklinikk, Akershus universitetssykehus. Stillasbyggerne, Akershus universitetssykehus. 202. Tilgjengelig fra: [https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/618d087c0d4dff2d0433beb4/1636632708233/Stillasbyggerne\\_Tjenestebeskrivelse.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/618d087c0d4dff2d0433beb4/1636632708233/Stillasbyggerne_Tjenestebeskrivelse.pdf)
16. Oslo Economics. Samfunnsøkonomisk analyse av Stillasbyggerne, Akershus universitetssykehus. Oslo Economics, 2. september 2021. Tilgjengelig fra: [https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/618d7851d884a24a27acd34f/1636661333497/Samfunnsokonomisk\\_analyse\\_Stillasbyggerne.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5bb9b7c87046804e5afe7836/t/618d7851d884a24a27acd34f/1636661333497/Samfunnsokonomisk_analyse_Stillasbyggerne.pdf)
17. Ådnes M, Haugen GMD, Melby L. Forsøk på felles, tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern. Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand. SINTEF Teknologi og samfunn, Avdeling Helse. 2016-09-22. Tilgjengelig fra: [https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568347/rapport-a27731\\_endelig.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568347/rapport-a27731_endelig.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Nord-Baade S, Johansen M, Stuen HK, Jensen BJ, Landheim A. EVALUERING AV FACT UNG-PILOTTER – Sluttrapport. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet. Ottestad, 1. november 2022. Tilgjengelig fra: [https://rop.no/globalassets/temasider/actfact/fact-ung\\_sluttrapport\\_2022.pdf](https://rop.no/globalassets/temasider/actfact/fact-ung_sluttrapport_2022.pdf)

# Vedlegg 1: Søkestrategi

## Søk i databaser

Søkedato: 30.08.2023

Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal

Fagfellevurdering: Ingvild Kirkehei

Database	Antall treff
APA PsycInfo (Ovid)	1021
Embase (Ovid)	752
Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)	194
MEDLINE (Ovid)	902
Sociological Abstracts, inkl. Social Services Abstracts (ProQuest)	753
Web of Science (Clarivate)	768
Totalt importert til EndNote og eksportert til EPPI-screening	<b>4390</b>
Dubletter fjernet i EPPI av Lars Jørn Langøien	1522
Referanser til screening i EPPI	<b>2868</b>

## Søkestrategier

Database: APA PsycInfo 1806 to August Week 3 2023		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publication Year 2010 - Current		
Søkedato: 30.08.2023		
#	Searches	Results
1	Outpatient Treatment/	8011
2	Outpatients/	8302
3	Outreach Programs/	1346
4	Home Care/	7645
5	Home Visiting Programs/	2030
6	(ambulato* or outpatient* or out-patient* or outreach or out-reach or assertive community treatment or flexible ACT or home visit* or house call*).tw,bt,ot.	88224
7	or/1-6 [Ambulant helsehjelp]	96528
8	Child Welfare/	10176
9	Protective Services/	4026

10	Foster Care/	7045
11	((adolescen* or child* or juvenile* or youth*) adj (case-work or custod* or protect* or support or welfare)).tw,bt,ot.	19920
12	(placement* adj2 (adolescen* or child* or out-of-home or youth*)).tw,bt,ot.	2604
13	((childcare or child care or youth) adj cent*) or (child* adj hous*).tw,bt,ot.	2108
14	((("family and friends" or kinship) adj care) or (foster adj (care or famil* or home* or parent*)) or "private fostering").tw,bt,ot.	10101
15	(custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*)).tw,bt,ot.	888
16	((out-of-home or public or substitute) adj (care or childcare)) or "being in care").tw,bt,ot.	2051
17	("children taken into care" or "placed in care" or "children in care" or "children in social care" or "children's social care" or "children in public care" or "looked after children" or "youth taken into care" or "placed in care" or "youth in care" or "youth in social care" or "youth in public care" or "looked after youth" or safeguard* child*).tw,bt,ot.	1639
18	((behavio?ral or care or childcare or custod* or residential) adj2 institution*).tw,bt,ot.	5240
19	(statutory care or state care).tw,bt,ot.	205
20	(residential adj3 (care or childcare or client* or facilit* or home* or program* or service* or treatment*)).tw,bt,ot.	17327
21	or/8-20 [Barnevern]	55731
22	(adolescen* or child* or juvenile* or youth* or teen* or minors or kids or boys or girls or young*).tw,bt,ot.	1210588
23	(childhood birth 12 yrs or infancy 2 23 mo or school age 6 12 yrs or young adulthood 18 29 yrs).ag.	1182521
24	or/22-23 [Barn og unge]	1773611
25	7 and 21 and 24	1831
26	limit 25 to yr="2010 -Current"	1021
27	remove duplicates from 26	1021

Database: Embase 1974 to 2023 August 29  
Søkegrensesnitt: Advanced Search  
Avgrensinger: Publication Year 2010 - Current  
Søkedato: 30.08.2023

#	Searches	Results
---	----------	---------

1	exp ambulatory care/	53865
2	exp home visit/	5063
3	outpatient department/	84897
4	outpatient/	161681
5	home care/	70315
6	field hospital/	601
7	(ambulato* or outpatient* or out-patient* or outreach or out-reach or assertive community treatment or flexible ACT or home visit* or house call*).ti,ab,kf,bt.	537148
8	or/1-7 [Ambulant helsehjelp]	662946
9	exp child welfare/	18787
10	exp child protection/	3006
11	exp foster care/	5326
12	((adolescen* or child* or juvenile* or youth*) adj (case-work or custod* or protect* or support or welfare)).ti,ab,kf,bt.	11055
13	(placement* adj2 (adolescen* or child* or out-of-home or youth*)).ti,ab,kf,bt.	1742
14	((childcare or child care or youth) adj cent*) or (child* adj hous*).ti,ab,kf,bt.	2612
15	((("family and friends" or kinship) adj care) or (foster adj (care or famil* or home* or parent*)) or "private fostering").ti,ab,kf,bt.	4347
16	(residential adj3 (care or childcare or client* or facilit* or home* or program* or service* or treatment*)).ti,ab,kf,bt.	16990
17	(custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*)).ti,ab,kf,bt.	753
18	((out-of-home or public or substitute) adj (care or childcare)) or "being in care").ti,ab,kf,bt.	1249
19	("children taken into care" or "placed in care" or "children in care" or "children in social care" or "children's social care" or "children in public care" or "looked after children" or "youth taken into care" or "placed in care" or "youth in care" or "youth in social care" or "youth in public care" or "looked after youth" or safeguard* child*).ti,ab,kf,bt.	985
20	((behavio?ral or care or childcare or custod* or residential) adj2 institution*).ti,ab,kf,bt.	17922
21	(statutory care or state care).ti,ab,kf,bt.	146
22	or/9-21 [Barnevern]	68600
23	young adult/	513940
24	child/	2098300
25	adolescent/	1774868

26	(adolescen* or child* or juvenile* or youth* or teen* or minors or kids or boys or girls or young*).ti,ab,kf,bt.	3318115
27	or/23-26 [Barn og unge]	4866898
28	8 and 22 and 27	2349
29	limit 28 to yr="2010 -Current"	1535
30	limit 29 to embase	757
31	remove duplicates from 30	752

Database: Epistemonikos		
Søkegrensesnitt: Advanced Search – Title/Abstract		
Avgrensinger: Publication year 2010 - 2023		
Søkedato: 30.08.2023		
	(ambulato* OR outpatient* OR out-patient* OR "out patient" OR "out patients" OR outreach or out-reach OR "assertive community treatment" OR "flexible ACT" OR "home visit" OR "home visits" OR "house call" OR "house calls")	
AND		
	(casework OR custod* OR protect* OR support OR welfare OR placement* OR "foster care" OR "foster home" OR "foster homes" OR "out of home" OR out-of-home OR "children taken into care" OR "placed in care" OR "children in care" OR "children in social care" OR "children's social care" OR "children in public care" OR "looked after children" OR "youth taken into care" OR "placed in care" OR "youth in care" OR "youth in social care" OR "youth in public care" OR "looked after youth" OR "being in care" OR safeguard* OR "statutory care" OR "state care")	
AND		
	(adolescen* OR child* OR juvenile* OR youth* OR teen* OR minors OR kids OR boys OR girls OR young*)	
	Antall treff	2114
	Avgrensing på år 2010 - 2023	1498
	Systematic Review	180
	Broad Synthesis	14
	Totalt	194

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to August 28, 2023		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publication Year 2010 - Current		
Søkedato: 30.08.2023		
#	Searches	Results

1	Ambulatory Care Facilities/	22258
2	Ambulatory Care/	46423
3	Outpatients/	21640
4	Outpatient Clinics, Hospital/	15847
5	Mobile Health Units/	3916
6	House Calls/	4168
7	Home Care Services, Hospital-Based/	1980
8	(ambulato* or outpatient* or out-patient* or outreach or out-reach or assertive community treatment or flexible ACT or home visit* or house call*).ti,ab,kf,bt.	339058
9	or/1-8 [Ambulant helsehjelp]	384908
10	exp Child Welfare/	32136
11	Child Protective Services/	802
12	Foster Home Care/	3899
13	((adolescen* or child* or juvenile* or youth*) adj (casework or custod* or protect* or support or welfare)).ti,ab,kf,bt.	11329
14	((((childcare or child care or youth) adj cent*) or (child* adj hous*)).ti,ab,kf,bt.	2289
15	((("family and friends" or kinship) adj care) or (foster adj (care or famil* or home* or parent*)) or (placement* adj2 (adolescen* or child* or out-of-home or youth*)) or "private fostering").ti,ab,kf,bt.	5046
16	(residential adj3 (care or childcare or client* or facilit* or home* or program* or service* or treatment*)).ti,ab,kf,bt.	13744
17	(custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*)).ti,ab,kf,bt.	600
18	((((out-of-home or public or substitute) adj (care or childcare)) or "being in care").ti,ab,kf,bt.	1089
19	("children taken into care" or "placed in care" or "children in care" or "children in social care" or "children's social care" or "children in public care" or "looked after children" or "youth taken into care" or "placed in care" or "youth in care" or "youth in social care" or "youth in public care" or "looked after youth" or safeguard* child*).ti,ab,kf,bt.	722
20	((behavio?ral or care or childcare or custod* or residential) adj2 institution*).ti,ab,kf,bt.	12308
21	(statutory care or state care).ti,ab,kf,bt.	115
22	or/10-21 [Barnevern]	71192
23	exp Child/	2158961
24	Adolescent/	2219875
25	Young Adult/	1013658

26	(adolescen* or child* or juvenile* or youth* or teen* or minors or kids or boys or girls or young*).ti,ab,kf,bt.	2632987
27	or/23-26 [Barn og unge]	4882505
28	9 and 22 and 27	1852
29	limit 28 to yr="2010 -Current"	904
30	remove duplicates from 29	902

Database: Sociological Abstracts (inkl. Social Services Abstracts)		
Søkegrensesnitt: Basic Search		
Avgrensinger: Publication date 20100101-20230830		
Søkedato: 30.08.2023		
S	Searches	Results
S1	SUBJECT.EXACT("Home health care") OR SUBJECT.EXACT("Outreach programs") OR SUBJECT.EXACT("Outpatients")	6514
S2	TI,AB(ambulato* OR outpatient* OR out-patient* OR outreach OR out-reach OR "assertive community treatment" OR "flexible ACT" OR "home visit" OR "home visits" OR "house call" OR "house calls")	13769
S3	[S1] OR [S2]	18637
S4	SUBJECT.EXACT("Child welfare") OR SUBJECT.EXACT.EXPLODE("Child placement ") OR SUBJECT.EXACT("Foster children") OR SUBJECT.EXACT("Kinship care") OR SUBJECT.EXACT.EXPLODE("Child care ")	24029
S5	TI,AB((adolescen* OR child* OR juvenile* OR youth*) P/0 (casework OR custod* OR protect* OR support OR welfare))	21023
S6	TI,AB(placement* N/2 (adolescen* OR child* OR out-of-home or youth*))	2636
S7	TI,AB(((childcare OR "child care" OR youth*) P/0 cent*) OR (child* P/0 house*))	975
S8	TI,AB(((("family and friends" or kinship) P/0 care) OR (foster P/0 (care or famil* or home* or parent*)) OR "private fostering"))	8631
S9	TI,AB(residential N/3 (care OR childcare OR client* OR facilit* OR home* OR program* OR service* OR treatment*))	8172
S10	TI,AB(custod* N/3 (care OR facilit* OR home* OR program* OR setting*))	564
S11	TI,AB(((out-of-home OR public OR substitute) P/0 (care OR childcare)) OR "being in care")	2164
S12	TI,AB("children taken into care" OR "placed in care" OR "children in care" OR "children in social care" OR "children's social care" OR "children in public care" OR "looked after children" OR "youth taken into care" OR "placed in care" OR	1774



	"youth in care" OR "youth in social care" OR "youth in public care" OR "looked after youth" OR safeguard* P/0 child*)	
S13	TI,AB((behavioral OR behavioural OR care OR childcare OR custod* OR residential) N/1 institution*)	2583
S14	TI,AB("statutory care" OR "state care")	271
S15	[S4] OR [S5] OR [S6] OR [S7] OR [S8] OR [S9] OR [S10] OR [S11] OR [S12] OR [S13] OR [S14]	48422
S16	SUBJECT.EXACT.EXPLODE("Children ") OR SUBJECT.EXACT("Adolescents")	135476
S17	TI,AB(adolescen* OR child* OR juvenile* OR youth* OR teen* OR minors OR kids OR boys OR girls or young*)	421904
S18	[S16] OR [S17]	424688
S19	[S3] AND [S15] AND [S18]	1035
S20	[(S3] AND [S15] AND [S18]) AND pd(20100101-20230830)	753

Database: Web of Science		
Søkegrensesnitt: Web of Science Core Collection - Advanced Search Query Builder		
Søkedato: 30.08.2023		
Avgrensinger: Publication years 2010 - 2023		
#	Searches	Results
#1	TS=(ambulato* OR outpatient* OR out-patient* OR outreach OR out-reach OR "assertive community treatment" OR "flexible ACT" OR "home visit" OR "home visits" OR "house call" OR "house calls")	
#2	TS=((adolescen* OR child* OR juvenile* OR youth*) NEAR/0 (casework OR custod* or protect* OR support OR welfare))	
#3	TS=(placement* NEAR/1 (adolescen* OR child* OR "out-of-home" OR "youth"))	
#4	TS=(((("childcare" OR "child care" OR youth) NEAR/0 cent*) or (child* NEAR/0 hous*))	
#5	TS=(((("family and friends" OR kinship) NEAR/0 care) OR (foster NEAR/0 (care OR famil* OR home* OR parent*)) OR "private fostering")	
#6	TS=((residential NEAR/2 ("care" OR "childcare" OR client* OR facilit* OR home* OR program* OR service* OR treatment*)))	
#7	TS=(custod* NEAR/1 ("care" OR facilit* OR home* OR program* OR setting*))	
#8	TS=(((("out-of-home" OR "public" OR "substitute") NEAR/0 ("care" OR "childcare")) OR "being in care")	
#9	TS=(((("children taken into care" OR "placed in care" OR "children in care" OR "children in social care" OR "children's so-	

	cial care" OR "children in public care" OR "looked after children" OR "youth taken into care" OR "placed in care" OR "youth in care" OR "youth in social care" OR "youth in public care" OR "looked after youth") OR (safeguard* NEAR/0 child*))	
#10	TS=((behavioral OR "care" OR "childcare" OR "child care" OR custod* OR "residential") NEAR/2 institution*)	
#11	TS=("statutory care" OR "state care")	
#12	OR/#2-#11	
#13	#1 AND #12	
#14	TS=(adolescen* OR child* juvenile* OR youth* OR teen* OR minors OR kids OR boys OR girls OR young*)	
#15	#13 AND #14	
#16	#13 AND #14 and 2010 or 2011 or 2012 or 2013 or 2014 or 2015 or 2017 or 2018 or 2019 or 2016 or 2020 or 2021 or 2022 or 2023 (Publication Years)	768

### Søk i andre kilder

Søk utført av Ingvild Kirkehei i perioden 18.08-01.09 2023.10.26

Mulig relevante referanser totalt: 354

### Norge

Kilde og søkeord	Antall mulig relevante treff til gjennomgang
<b>Idunn</b> Søkeord: ambulante, ambulant, ambulatory, arenafleksib*, oppsøkende, utadrettet.	11
<b>NVA - Nasjonalt Vitenarkiv</b> <a href="https://nva.sikt.no/">https://nva.sikt.no/</a> Søkeord: Barnevern, barnevernstjenester, barneverns, oppsøkende, ambulant, ambulante, ambulatory	0
<b>Cristin</b> Søkeord: ambulant* AND barnevern* ambulant* AND barn ambulant* AND ungdom ambulatory AND (child* OR adolesc*) outreach AND (child* OR adolesc*)	2
<b>Brage</b> <a href="#">Brage - lokale vitenarkiv (sikt.no)</a> ambulant* barnevern* arenafleksib* utadrettet barnevern* oppsøkende barnevern*	18

<p>ambulant*</p> <p>Høgskolen i Innlandet: 3  Høgskolen i Molde: 1  Høgskolen i Østfold: 1  Høgskolen på Vestlandet: 2  NTNU: 2  SINTEF: 4  OsloMet: 4  Universitet i Sørøst-Norge: 1  Høgskolen i Volda, Institutt for samfunnsforskning, Nordlandsforskning, RBUP Øst og Sør, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og Universitet i Sørøst-Norge: 0</p>	
<p><b><u><a href="#">DUO Universitetet i Oslo</a></u></b>  Ambulant* barnevern*</p>	0
<p><b>Oria</b>  <a href="https://oria.no/">https://oria.no/</a>  Ambulant barnevern*, oppsøkende barnevern*, utadrettet barnevern*, oppsøkende barnevern*, ambulant plassert, ambulant plassering, ambulant fosterhjem, ambulant ungdom</p>	4
<p><b>Google</b></p> <p>(ambulant OR arenafleksibel) (barnevern OR barnevernstjenesten OR fosterhjem) (barn OR unge OR ungdom)  Hele søketreffet <a href="#">her</a></p>	5
<p><b><u><a href="#">Bufdirs nettbibliotek.</a></u></b></p> <p>Ambulant</p>	4
<p><b><u><a href="#">SINTEF</a></u></b>  Ambulant, ambulante, arenafleksibel, utadrettet</p> <p>1 mulig relevant, i tillegg til de som ble funnet via søk i Brage</p>	1
<p><b><u><a href="#">NTNU samfunnsforskning</a></u></b>  Ambulant, ambulante, arenafleksibel, utadrettet, barnevern, barnevernet, fosterhjem, plassert</p> <p>Gjennomgang av prosjekter og rapporter sorter under «psykisk helsearbeid» eller «oppvekst og velferd» (avgrenset til publikasjonsår 2010)</p> <p>Ingen relevant treff utover de som ble funnet via søk i Brage.</p>	0
<p><b><u><a href="#">Nova</a></u></b></p> <p>Ambulant, ambulante, arenafleksibel, utadrettet</p>	1
<p><b>Sverige</b></p>	
<p><b>Kilde og søkeord</b></p>	<p>Antall mulig relevante treff til gjennomgang</p>

<b>Kunskapsguiden</b> <a href="https://kunskapsguiden.se/">https://kunskapsguiden.se/</a> öppenvård Gjennomgang av publikasjoner under kategorien «God och nära vård» og ««Psykisk ohälsa hos barn och unga»	2
<b>Libris.se</b> <a href="http://libris.kb.se/">http://libris.kb.se/</a> öppenvård* AND social*	1
<b>DIVA Digitala Vetenskapliga Arkivet</b> Publisert f.o.m. 2010, forskningspubliationer og studentoppsats (kandidatnivå) öppenvård*	9
<b>Google</b> (öppenvård OR öppenvården OR öppenvårdstjänst) (Familjehem OR samhällsvård OR social barn- og ungdomsvård OR placerade barn OR socialtjänst OR utsatta barn og unga OR sociala barnvården OR dygnsvård OR institutionsvård) 2 mulig relevante	2

## Danmark

Kilde og søkeord	Antall mulig relevante treff til gjennomgang
<b>Bibliotek.dk</b> <a href="https://bibliotek.dk/da">https://bibliotek.dk/da</a> ambulant* AND (børn OR unge OR ungdom) ambulant* avgrenset til år f.o.m. 2010	0
<b>Social- og Boligstyrelsen</b> <a href="https://sbst.dk/">https://sbst.dk/</a> ambulante, avgrenset til publikationer	0
<b>VIVE – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd</b> <a href="https://www.vive.dk/da/">https://www.vive.dk/da/</a> Ambulante	4
<b>Sundhedsstyrelsen</b>	1

<a href="https://www.sst.dk/da/">https://www.sst.dk/da/</a> ambulante, udgående avgrenset til emnene mental sundhed, børnesundhed, unges sundhed	
<b>Google</b> Ambulante (børn OR unge OR ungdom) (anbragte OR familie OR social OR pleiefamilje) site:dk  (udgående OR opsøgende) (børn OR unge OR ungdom) (anbragte OR familie OR social OR pleiefamilje) site:dk	7

#### Internasjonalt

Bielefeld Academic Search Engine (BASE) <a href="http://www.base-search.net">http://www.base-search.net</a> Advanced search: Title: ambulatory (child OR young OR children OR youth OR adolescent OR teen*) (mental* OR social* OR welfare) 32 søketreff til gjennomgang  Subject: ambulatory (child OR young OR children OR youth OR adolescent OR teen*) (mental* OR social* OR welfare) 246 søketreff til gjennomgang	278
<b>Campbell Library</b> Gjennomgang av alle publikasjoner innen temaet «social welfare», publisert f.o.m. 2010	2
<b>Google</b> "ambulatory care" "child welfare" "social welfare" "protective care" children youth adolescent young study	2

---

## Vedlegg 2: Bruk av maskinlæring

OpenAlex er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige objekter (referanser inkl. ikke-fagfelleverderte evalueringer, grå litteratur, konferanse-abstrakter mm.) (13). OpenAlex innhenter daglig nye referanser, dette inkluderer også grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (12) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

# Vedlegg 3: The PRISMA extension for scoping reviews

## Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	RE-PORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	6
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	13
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	13
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	17
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	17-18
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources),	19

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	RE-PORTED ON PAGE #
		as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	35-45
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	20-21
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	21
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	21
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	NA
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	21
<b>RESULTS</b>			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	22
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	23
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	NA
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	23-27
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	28
<b>DISCUSSION</b>			



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	RE-PORTED ON PAGE #
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	28
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	28-29
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	32
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	13

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

---

## Vedlegg 4: Relevante ekskluderte studier lest i fulltekst

### Ekskludert på grunn av feil tiltak (i EPPI) = 9

Birnkammer S and Calvano C . (2023). A Creative and Movement-Based Blended Intervention for Children in Outpatient Residential Care: A Mixed-Method, Multi-Center, Single-Arm Feasibility Trial. *Children*, 10(2), pp.207.

Blanckstein Ammm, Van der Rijken R E. A and Broekhoven J L; Lange A M. C; Simons I ; Van Domburgh L ; Van Santvoort F ; Scholte R H. J;. (2022). Residential Youth Care Combined with Systemic Interventions: Exploring Relationships between Family-Centered Care and Outcomes. *RESIDENTIAL TREATMENT FOR CHILDREN & YOUTH*, 39(1), pp.34-56.

Boel-Studt Shamra and Schelbe Lisa . (2020). Elementary School-Aged Children in Therapeutic Residential Care: Examining Latent Classes, Service Provision, and Outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 108, pp.1.

Damen Harm, Veerman Jan W and Vermulst Ad A; Rozemarijn van ; Pagée ; Nieuwhoff Rozemarijn ; Ron H J. Scholte;. (2019). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care involvement. *Child & Family Social Work*, 24(4), pp.467-476.

Galvin Emma, O'Donnell Renee and Breman Rachel ; Avery Julie ; Mousa Aya ; Halfpenny Nick ; Skouteris Helen ;. (2022). Interventions and practice models for improving health and psychosocial outcomes for children in residential out-of-home care: Systematic review. *Australian Social Work*, 75(1), pp.33-47.

Hoogeveen Collin E, Vogelvang Bas and Rigter Henk ;. (2017). Feasibility of inpatient and outpatient Multidimensional Family Therapy for improving behavioral outcomes in adolescents referred to residential youth care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 34(1), pp.61-81.

Monson Katherine, Herrman Helen and Moeller-Saxone Kristen ; Humphreys Cathy ; Harvey Carol ;. (2021). How can mental health practitioners collaborate with child welfare practitioners to improve mental health for young people in out of home care?. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), pp.1768-1776.

Urben S, Gloor A and Baier V ; Mantzouranis G ; Graap C ; Cherix-Parchet M ; Henz C ; Dutoit F ; Faucherand A ; Senent E ; Holzer L ;. (2015). Patients' satisfaction with community treatment: A pilot cross-sectional survey adopting multiple perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(9), pp.680-687.

Vincent-Hoper S, Lengen J C and Kersten M ; Gregersen S ;. (2020). Analysis of job-related demands and resources in ambulatory youth welfare services: A qualitative and quantitative approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), pp.2941.

### **Ekskludert på grunn av feil populasjon = 21**

Barbot Baptiste, Bick Johanna and Bentley Mary Jane; Balestracci Kathleen M. B; Woolston Joseph L; Adnopo Jean A; Grigorenko Elena L;. (2016). Changes in mental health outcomes with the intensive in-home child and adolescent psychiatric service: A Multi-informant, Latent Consensus approach. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 25(1), pp.33-43.

Brannstrom Lars, Vinnerljung Bo and Hjern Anders ;. (2013). Long-term outcomes of Sweden's Contact Family Program for children. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), pp.404-414.

Cameron Gary, Frensch Karen and Preyde Michele ; Quosai Trudy Smit;. (2011). Community adaptation of youth accessing residential programs or a home-based alternative: Contact with the law and delinquent activities. *Residential Treatment for Children & Youth*, 28(2), pp.150-175.

Chiesa Marco, Cirasola Antonella and Fonagy Peter ;. (2017). Four years comparative follow-up evaluation of community-based, step-down, and residential specialist psychodynamic programmes for personality disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), pp.1331-1342.

Cosgrove John A and Lee Bethany R; Unick George J;. (2020). A longitudinal evaluation of wraparound's impact on youth mental health service use. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 28(3), pp.156-166.

Espenes Kristin, Waaler Pamela M and Keles Serap ; Helland Siri Saugestad; Schmidt Henry III; Kjobli John ; Tormoen Anita J;. (2023). Implementing a residential dialectical behavior therapy informed treatment model to improve adolescent mental health: Feasibility, fidelity, and acceptability. *Residential Treatment for Children & Youth*, 40(2), pp.132-155.

Evenboer Els, Huyghen Anne-Marie and Tuinstra Jolanda ; Knorth Erik ; Reijneveld Sijmen A;. (2018). Differences in care provided to children with behavioral and emotional problems in a delineated region by using the Taxonomy of Care for Youth (TOCFY). *Social Work in Health Care*, 57(9), pp.705-716.

Foord Rachael, Drever Saskia and Diaz Antonio Mendoza; Hobby Lucy ; Medel Natalie ; Burman Charlotte ; Eapen Valsamma ; Jairam Rajeev ;. (2022). An exploratory study protocol examining if assertive integrated service delivery better meets the psychosocial and mental health needs of young people in out of home care. *Developmental Child Welfare*, 4(1), pp.41-55.

FOUSAM. (2016). Sammen om en god start Familieambulatoriet i Helse Fonna-regionen. Evalueringsrapport, mars 2016. FOUSAM-rapport (2016/1)

Oldeide Olin, Holsen Ingrid and Fosse Elisabeth ;. (2020). Youth perspective on outreach service: A safety net for at-risk youth in a municipality. *Children and Youth Services Review*, 116, pp..

Landheim A, Hoxmark EM, Aakerholt A, Aasbrenn K. (2017). Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge. NTNU Samfunnsforskning AS

Pedersen Eirin, Malmberg-Heimonen Ira and Finne Joakim ; Pontoppidan Maiken ; Dion Jacinthe ; Tommeras Truls ; Toge Anne Grete;. (2023). Family Partner: study protocol for a pilot randomised study of a home-visitation intervention in Norway. *Scandinavian journal of public health*, , pp.14034948231189773.

Rucker Stefan, Petermann Ulrike and Buttner Peter ; Petermann Franz ;. (2010). Ambulant and outpatient youth welfare: Long-term effectiveness. *Ambulante und teilstationäre Jugendhilfe-massnahmen: Aussagen zur langfristigen wirksamkeit.*, 38(6), pp.429-437.

Savaglio M, O'Donnell R and Hatzikiriakidis K ; Vicary D ; Skouteris H ;. (2022). The Impact of Community Mental Health Programs for Australian Youth: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, , pp..

Sundhedsstyrelsen/COWI (2018). EVALUERING AF TVÆRFAGLIGE UDGÅENDE TEAMS. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI i samarbejde med Defactum. November 2018.

Thoburn J, Cooper N and Brandon M ; Connolly S ;. (2013). The place of "think family" approaches in child and family social work: Messages from a process evaluation of an English pathfinder service. *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 35(2), pp.228-236.

Vijverberg R, Ferdinand R and Beekman A ; van Meijel B ;. (2017). The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC psychiatry*, 17(1), pp.284.

Waid Jeffrey and Kelly Meredith . (2020). Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), pp.1333-1342.

Widmark Catharina, Sandahl Christer and Piuva Katarina ; Bergman David ;. (2013). Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression - an explorative study. *International journal of integrated care*, 13, pp.e045.

Woody C, Baxter A and Wright E ; Gossip K ; Leitch E ; Whiteford H ; Scott J G;. (2019). Review of services to inform clinical frameworks for adolescents and young adults with severe, persistent and complex mental illness. *CLINICAL CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY*, 24(3), pp.503-528.

Ådnanes M, Haugen GMD, Melby L. (2016). Forsøk på felles, tverretatlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern. Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand. SINTEF Teknologi og samfunn, Avdeling Helse, 2016-09-22

**Ekskludert på grunn av ikke empirisk forskning = 2**

Svantorp T, Førland M. (2012) Å sette en stol under den som ramler mellom alle stoler – Ambulante team i barn- og ungdomspoliklinikk for psykisk helse; en utvidelse av terapeutiske muligheter. Fokus på familien, Vol.40, Utg. 3, 2012

Mandellid LJ. (2011). Kan aktivt oppsøkende behandlingsteam øke bredden i lokalbasert psykisk helsearbeid? Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Vol.7, Utg.4, 2011.

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Mai 2024

Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)