

RAPPORT

2025

HURTIGOVERSIKT

Behov og kjennetegn hos
barn og unge plassert i
barnevernsinstitusjoner i
Norge

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Behov og kjennetegn hos barn og unge plassert i
barnevernsinstitusjoner i Norge: hurtigoversikt

English title Needs and characteristics of children and youth placed in child welfare
institutions in Norway: Rapid review

Ansvarlig Guri Rørtveit, direktør

Forfattere Jose Francisco Meneses Echavez, prosjektleder,
Hege Berg Henriksen,
Solveig Skjeggedal Bjornes

ISBN 978-82-8406-491-8

Publikasjonstype Hurtigoversikt

Antall sider [47] (65 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Emneord(MeSH) Adolescent, Institutionalized; Child, Institutionalized

Sitering Meneses Echavez JF, Henriksen HB og Bjornes SS. Behov og kjennetegn
hos barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner i Norge:
hurtigoversikt. [Needs and characteristics of children and youth placed
in child welfare institutions in Norway: Rapid review]. Oslo:
Folkehelseinstituttet, 2025.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	4
KEY MESSAGES	5
FORORD	6
INNLEDNING	7
Beskrivelse av problemet	9
Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?	9
Mål og problemstilling	10
METODE	11
Inklusjonskriterier	12
Litteratursøk	13
Utvelging av studier	13
Uthenting av data	14
Analyser	14
RESULTATER	15
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	15
Beskrivelse av de inkluderte studiene	16
DISKUSJON	39
Hovedfunn	39
Styrker og svakheter ved denne hurtigoversikten	39
Resultatenes betydning for praksis	41
Kunnskapshull	41
KONKLUSJON	42
REFERANSER	43
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	47
VEDLEGG 2. BRUK AV KUNSTIG INTELLIGENS	53
VEDLEGG 3: EKSKLUDERTE STUDIER	55
VEDLEGG 4: OVERSIKT OVER STUDIER MED TILHØRENDE PUBLIKASJONER	63

Hovedbudskap

De aller fleste barn og ungdom har trygge oppvekstsvilkår hos en eller begge av sine foreldre, men enkelte er plassert utenfor hjemmet på en type barnevernsinstitusjon. Vi utførte en hurtigoversikt over norske primærstudier om behov og kjennetegn hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner. Vi utførte grundige literatursøk, valgte ut studier publisert i perioden 2014-2024, trakk ut data og grupperte resultatene narrativt.

Vi inkluderte åtte studier (20 publikasjoner). Studiene benyttet ulike studiedesign, hovedsakelig tverrsnittstudier med registerdata og spørreskjemaer. Alle studiene rapporterte om kjennetegn hos barn og unge. Ingen undersøkte spesifikt hvilke behov de hadde. De mest fremtredende kjennetegnene hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner var:

- Psykiske lidelser, som ADHD, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser og selvskading (syv studier).
- Utfordringer med skolegang, som lave akademiske prestasjoner og høyt fravær (fem studier).
- Rusmisbruk (fire studier) og kriminalitet (tre studier).

Andre kjennetegn inkluderte sosial støtte, livskvalitet og mishandling.

Norske studier fra 2014-2024 om barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner har hovedsakelig fokusert på kjennetegn ved deres psykisk helse, skolegang og rusmisbruk. Forskning som eksplisitt undersøker barn og ungdoms behov mangler. Det vil være nyttig med mer kunnskap om deres behov for å sikre dem trygghet og gode utviklingsmuligheter.

Tittel: Behov og kjennetegn hos barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner i Norge: hurtigoversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

Godkjent av:

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, FHI

Key messages

Most children and adolescents experience a safe and protected upbringing with one or both of their parents, but some are placed outside their home in child welfare institutions. We conducted a rapid review of Norwegian primary studies on the needs and characteristics of children and adolescents in child welfare institutions. We carried out thorough literature searches, selected studies published between 2014 and 2024, extracted data, and grouped the results narratively.

We included eight studies (20 publications). The studies used various study designs, mainly cross-sectional studies with registry data and questionnaires. All the studies reported on the characteristics of children and adolescents. None specifically examined their needs. The most prominent characteristics of children and adolescents in child welfare institutions were:

- Mental disorders, such as ADHD, depression, anxiety, personality disorders, and self-harm (seven studies).
- Challenges with schooling, such as low academic performance and high absenteeism (five studies).
- Substance abuse (four studies) and criminality (three studies).

Other characteristics included social support, quality of life, and abuse.

Norwegian studies from 2014-2024 on children and adolescents in child welfare institutions have primarily focused on their mental health, schooling, and substance abuse. Research that explicitly examines the needs of children and adolescents is lacking. More knowledge about their needs would be useful to ensure their safety and provide favorable conditions for personal development.

Title:

Needs and characteristics of children and youth placed in child welfare institutions in Norway: Rapid review

Publisher:

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

Approved by:

Rigmor Berg, Department Director, NIPH

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i november 2024 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utføre en hurtigoversikt over kjennetegn og behov hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner. Denne kunnskapsoppsummeringen er relevant for ansatte i Bufdir og i barnevernet, samt andre beslutningstakere som jobber med plassering av barn utenfor hjemmet.

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 arbeidet med hurtigoversikten. I samarbeid med FHI tydeliggjorde Bufdir problemstillingen og inklusjonskriteriene, men de hadde ingen rolle i selve utarbeidelsen av hurtigoversikten.

Bidragstydere

Prosjektleder: Jose Meneses-Echavez

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Solveig Skjeggedal Bjornes og Hege Berg Henriksen.

Oppgitte interessekonflikter

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

Vi takker våre kollegaer Gyri Hval (forskningsbibliotekar), Trine Johansen (forsker) og Sara Fernandez (forsker) for deres betydelige bidrag til utarbeidelsen av hurtigoversikten.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Rigmor C Berg
avdelingsdirektør

Jose F. Meneses-Echavez
prosjektleder

Innledning

Felles for alle barn og unge er behovet for å vokse opp i trygge omgivelser, omgitt av kjærighet, omsorg og beskyttelse. Selv om de aller fleste får dekket disse behovene hos sine foreldre, er det noen som i ulik grad opplever omsorgssvikt og trenger å flytte enten midlertidig eller permanent til et fosterhjem eller en barnevernsinstitusjon. Alvorlige atferdsvansker eller rusproblematikk hos den unge kan også være årsak til plassering i et fosterhjem eller en barnevernsinstitusjon (1).

Loven om barnevern (L18.06.2021.nr. 97) ble oppdatert 1.januar 2023 og regulerer plassering utenfor hjemmet for barn og ungdom (2). Denne nye loven legger særlig vekt på å styrke barneperspektivet og har en overordnet bestemmelse om at barnets beste er et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som berører et barn (§ 1-3).

Barnevernsinstitusjoner omfatter en rekke ulike institusjoner som kan deles inn etter barnets alder eller årsaken til behovet for omsorg og oppfølging. Det er vanlig å dele barnevernsinstitusjoner inn i akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner, institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsvansker og rusinstitusjoner. Det er viktig å merke seg at det ikke er etablert konsensus om denne kategoriseringen (3). For eksempel opererer Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) med følgende kategorier: akutt, omsorg, atferdsvansker lav risiko, atferdsvansker høy risiko og rus, mens Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo kommune bruker kategoriene: akutt, omsorg og behandling (3;4).

Det er flest barn mellom 13-17 år som bor i barnevernsinstitusjon, mens yngre barn som regel bor i fosterhjem (1). I utgangen av år 2023 var det registrert 889 barn og ungdom i barnevernsinstitusjon i Norge, og antall oppholdsdager i barnevernsinstitusjon ble registrert til å være 325 914 samme år (5). Av alle barn og ungdom med plasseringstiltak, var det ved utgangen av år 2023 registrert rundt 8 % som bodde i en barnevernsinstitusjon, de fleste med et hjelpetiltak etterfulgt av omsorgstiltak og atferdstiltak (6).

For barn i barnevernsinstitusjoner fungerer institusjonen både som bosted, hjem, omsorgsbasis og behandlingssted, med f.eks. tilbud om miljøterapi. Institusjonstilbudet skal være innrettet slik at det både ivaretar rettighetene til de unge på en god måte og sikrer samsvar mellom behovene de har og tiltakene de får. Barn og unge plassert i barnevernsinstitusjon er en heterogen gruppe med store forskjeller i kjennetegn og behov, og det er følgelig mange avveininger som må tas når det gjelder hvordan ivareta barnas behov best mulig under institusjonsoppholdet (7).

Det er dokumentert at barn og ungdom som har vært i barnevernsinstitusjon har større helseutfordringer, både fysisk og psykisk, og kan oppleve større utfordringer i gjennomføring av skole og utdanning, samt økt forekomst av rusmisbruk og kriminalitet, enn de som ikke har erfaring fra barnevernet (8). Disse utfordringene fortsetter ofte i voksenlivet, og det er rapportert om lavere inntekt, større behov for trygdeytelser og til og med høyere dødelighet hos dem med barnevernserfaring (9). Til tross for at barn som bor på norske barnevernsinstitusjoner i gjennomsnitt har hatt kontakt med barnevernet i sju år (10), er behovene deres ikke godt nok kjent eller kartlagt (7;11;12).

Det finnes noe forskning og litteratur som belyser behov og kjennetegn hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner. Den indikerer at de typiske behovene og kjennetegnene er knyttet til omsorg, opplæring, helse og trygghet. Når det gjelder omsorg trenger alle barn et trygt og stabilt miljø som fremmer utvikling. Dette innebærer forutsigbarhet, stabilitet, og at institusjonen oppleves som et "hjem". Omsorg handler om at ansatte ser, forstår, setter grenser og gir rom for utvikling (7).

Barn og ungdom i institusjoner har som alle andre barn og ungdom rett til opplæring som er tilpasset deres behov. Flere ungdommer sliter med manglende motivasjon, angst og skolevegring (11), og det er kjent at barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner presterer dårligere på skolen og har lavere fullføringsgrad enn dem uten barnevernstiltak (9;13;14). Ifølge en utredning fra 2020 bør derfor barnevernsinstitusjonene forsøke å motivere barna til å benytte seg av skoletilbudet og sikre at deres rettigheter om tilpasset opplæring blir ivaretatt (7).

Barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner har også behov for helsetjenester, inkludert tjenester som ivaretar deres somatiske helse, psykisk helse og tannhelse. De kan også ha behov for rusbehandling og traumeterapi. Barnevernet skal sikre at disse behovene blir dekket (7).

I hurtigoversikten til Bergsund og kolleger fra 2024 (4) som undersøkte kjennetegn ved ungdom i omsorgsinstitusjoner, oppfylte de fleste ungdommene kriteriene til minst én psykisk lidelse. Tidligere forskning og litteratur viser videre at barn og ungdom i institusjoner trenger beskyttelse, tydelige rammer og grenser for å føle seg trygge. For lite grensesetting kan oppfattes som omsorgssvikt (7;11). Samtidig skal tvang kun brukes i situasjoner der det er fare for liv og helse, og på en respektfull måte (7;15).

I tillegg til slike grunnleggende behov, som alle barn og ungdom trolig opplever i ulik grad på flere tidspunkter i oppveksten, har hvert barn og ungdom individuelle behov som må vurderes og tilrettelegges for. For å kunne tilrettelegge og tilpasse tilbudene og tjenestene på best mulig måte er det viktig å kartlegge barnets bakgrunn, inkludert plasseringshistorie, skolehistorie og spesielle behov. Behovene som barn og ungdom har kan også endre seg over tid, og krever kontinuerlig oppfølging (7).

Målgruppedifferensiering for barn og ungdom med et særskilt behandlingsbehov skal ivareta helheten og alle behov, ressurser og ønsker de har. Det er et forsøk på å imøtekomme de ulike individuelle behovene til barn og ungdom med ulik problematikk. Målgruppedifferensieringen praktiseres noe ulikt på tvers av land og innenfor Norge. Det

er samtidig viktig å huske at mange barn i atferdsinstitusjoner også kan ha opplevd omsorgssvikt, og at problembelastningene ofte er overlappende og sammensatte. Noen av barna som plasseres i institusjoner har komplekse traumer og sterke smerteuttrykk, og dette gir utfordringer knyttet til kompetanse hos de som jobber med dem (16).

Barn i barnevernsinstitusjoner har også rett til medvirkning i sin egen sak jf. lov om barnevern §1-4, som nevnt ovenfor (2). Dette innebærer at de skal få informasjon om beslutninger som tas og ha mulighet til å si sin mening. Medvirkning er sentralt for at barna skal få omsorg som er til deres eget beste og dekker deres behov.

Det er også viktig å understreke at mange barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner har behov for tett samarbeid med andre tjenester, som helsevesenet, skolevesenet og eventuelt kriminalomsorgen. Koordinering av disse tjenestene er viktig for å sikre et helhetlig tilbud. Kvaliteten på institusjonstilbudet avhenger av at alle disse behovene blir ivaretatt på en god måte (7).

Beskrivelse av problemet

Barn og unge i barnevernsinstitusjoner er en sårbar gruppe med særlige behov og kjennetegn som det er viktig å imøtekomme slik at de opplever trygghet og gode utviklingsmuligheter. Gitt bakgrunnen for plassering i barnevernsinstitusjon er behovene ofte knyttet til problembelastning eller behandlingsbehov, men det er også viktig å kartlegge miljøforholdene rundt barna og ungdommene slik som sosialt nettverk, skoletilbud, kriminalitet, helsetjenester og fritidsaktiviteter.

Kapasitetsutfordringer ved de ulike plasseringstilbudene er utfordrende og påvirker valgene av de ulike tiltakene, som igjen kan føre til uegnede valg av tiltak og dermed flere flyttinger for barna og ungdommene (7). Dette kan føre til negative konsekvenser senere i livet. Etablering av gode prosedyrer for utredning og kartlegging av behovene til de unge i forkant av og under plassering, vil minske risikoen for feilplassering og uegnede tiltak, samt byrden de kan medføre.

Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?

En rekke behov og kjennetegn hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner er dokumentert og sammenfattet i ulike rapporter og andre publikasjoner, som vi omtaler i denne hurtigoversikten. Flere av disse publikasjonene fokuserer på barn og ungdom i utvalgte plasseringstyper, slik som i hurtigoversikten av Bergsund og kolleger (4) som utelukkende omtaler barn og ungdom i omsorgsinstitusjoner. For å sikre at hele institusjonspopulasjonen blir ivaretatt, er det nødvendig å oppsummere nyere kunnskap om behov og kjennetegn hos barn og ungdom i alderen 8-25 år med tilknytning til barnevernsinstitusjoner i Norge, uavhengig av målgruppedifferensiering.

Hurtigoversikten skal inngå som del av kunnskapsgrunnlaget i utviklingen av tilstandsanalyser på Bufdirs fagområder. Tilstandsanalysene skal være en relativt overordnet

beskrivelse av tilstanden på et fagområde her og nå, og presentere generelle utviklings-
trekk over tid. Første pilot på tilstandsanalyser er barnevernsinstitusjonsområdet.

Resultatene fra denne hurtigoversikten vil kunne gi Bufdir kunnskap om de mest frem-
tredende behovene og kjennetegnene hos barn og unge som er plassert i barnevernsin-
stitusjoner i Norge. Sammen med annen kunnskap på fagområdet (jf. andre prosjekter i
Bufdir), vil denne hurtigoversikten kunne bidra inn i deres arbeid om å sikre god kvali-
tet på tjenestetilbudet og utvikle treffsikre tjenester som sikrer at de unges rettigheter,
behov og utviklingsmuligheter er tilstrekkelig ivarettatte.

Mål og problemstilling

Hensikten med denne hurtigoversikten er å gi en oppsummering av forskningskun-
skapen om behov og kjennetegn hos barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner i
Norge.

Metode

Vi utførte en hurtigoversikt over norske studier som har undersøkt kjennetegn og behov hos barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner. Oppsummeringen er et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI. Iht. internasjonale metodeanbefalinger (17-19) konsulterte vi imidlertid med oppdragsgiver og fremtidig bruker av hurtigoversikten under utarbeidelsen av oversikten, for å sikre at oppsummeringen tilfredsstiller oppdragsgivers kunnskapsbehov. Gjennom dialog med Bufdir avklarte og oppnådde vi god forståelse for oppdragsgivers kunnskapsbehov, ønsker om delleveranser, oppdateringer og lignende.

Vi beskriver trinnene i oppsummeringen nedenfor. For en detaljert beskrivelse av våre metoder og arbeidsform henviser vi til Folkehelseinstituttets metodehåndbok «Slik oppsummerer vi forskning» (17).

Beskrivelse av hurtigoversikt

En hurtigoversikt er en type systematisk kunnskapsoppsummering som akselererer prosessen med å gjennomføre en tradisjonell systematisk oversikt. Det gjøres ved å forenkle eller utelate ett eller flere steg i utføringen av den systematiske oversikten, men den er fortsatt utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte slik at det er mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner (18).

Vi fulgte anbefalinger (17-19) og utarbeidet hurtigoversikten i følgende trinn:

1. Identifiserte forskningsspørsmålet som springer ut fra problemstillingen
2. Bestemte inklusjon- og eksklusjonskriteriene
3. Søkte etter litteratur
4. Valgte ut litteratur i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene
6. Hentet ut data fra inkluderte studier/publikasjoner
7. Sorterte og kartla kunnskapsgrunnlaget
8. Oppsummerte kunnskapsgrunnlaget med hensyn til forskningsspørsmålet

I rapporten presenterer vi data fra de inkluderte studiene på en oversiktlig og tematisk måte. Gitt at dette er en hurtigoversikt med begrenset tidsramme, og etter avtale med oppdragsgiver (Bufdir), har vi valgt å utelate vurdering av de inkluderte studienes risiko for systematiske skjevheter og vurdering av den overordnede tillitten til resultatene.

Inklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	Barn og unge, 8-25 år, som bor i /har bodd i barnevernsinstitusjon (uavhengig av målgruppedifferensiering). Det måtte være maks 10 år siden deltakerne bodde i en barnevernsinstitusjon. Vi inkluderte studier med barn og unge i Norge. I tilfeller der vi identifiserte studier med blandet populasjon (f.eks. både barnevernsinstitusjon og fosterhjem) inkluderte vi studien dersom resultatene ble presentert separat eller minst 70 % av populasjonen var unge på barnevernsinstitusjon.
Fokus	Studiene måtte beskrive behov eller kjennetegn hos barn og unge som bor i/har bodd i barnevernsinstitusjon. Behov og kjennetegn hos barn og unge kunne f.eks. være fysiske, psykiske, medisinske, sosiale og/eller følelsesmessige. Behovene kunne være uttrykt eksplisitt, eller fremkomme som beskrivelser av kjennetegn, symptomtrykk eller utfordringer som representerte behov de hadde. Det inkluderte, men var ikke begrenset til, psykiske vansker, atferdsvansker, rus, kriminell atferd, skolefravær, skolefall, tilrettelegging for samvær med foreldre, oppfølging av psykolog, bistand fra skolehelsetjeneste o.l.
Studiedesign	Empiriske primærstudier (kvantitative, kvalitative og flermetodiske studier). Studiene måtte inneholde beskrivelse av metodisk fremgangsmåte med innhenting av observasjoner og analyse, samt presentasjon av resultater.
Publikasjonsår	2014-2024
Land/Kontekst	Norge
Språk	Norsk, engelsk
Annet	Studiene måtte være fagfellevurderte. Publikasjonstype måtte være artikkel, rapport eller PhD-avhandling

På grunn av den begrensede tidsrammen for denne hurtigoversikten og behovet for å bruke funnene i beslutningstaking i Norge, har vi avgrenset inklusjonskriteriene til norske forhold.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende studier:

- Studier der ≥ 30 % av populasjonen ikke oppfyller inklusjonskriteriene våre (f.eks. deltakerne er/var i fosterhjem eller i kriminalomsorg).
- Studier der utvalget er enslige mindreårige flyktninger (f.eks. i omsorgssentre).
- Studier med barn og unge som er plassert i en type ungdomsfengsel (f.eks. «juvenile placement facility»).

- Studier med barn og unge som er plassert i behandlingsinstitusjon for behandling av en psykisk eller somatisk lidelse.
- Studier som utfører valideringer av måleinstrumenter (engelsk: validation studies).
- Bachelor- og masteroppgaver, bøker og bokkapitler.
- Ikke-fagfelleverderte publikasjoner (f.eks. konferansepresentasjoner).

Våre kolleger i FHI publiserte i 2024 hurtigoversikten “Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet” (4). Grunnet tilgrensende tematisk problemstilling og inklusjonskriterier, har vi naturlig nok inkludert flere publikasjoner som også ble inkludert i hurtigoversikten fra 2024. For å unngå dobbeltarbeid har vi valgt å beskrive disse i noe mindre detalj enn de nytilkomne publikasjonene i vår hurtigoversikt. Ved behov for mer utfyllende informasjon om disse publikasjonene, vises det til grundige beskrivelser presentert i hurtigoversikten publisert i 2024 (4).

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar (GH) utarbeidet en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene (vedlegg 1).

Søket inneholdt relevante kontrollerte emneord, tekstord, og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar (TLR) fagfelleverderte søkestrategien. Søket ble avsluttet i januar 2025 og inkluderte søk i følgende databaser:

- Medline
- Web of Science
- PsycINFO
- Sociological abstracts
- EMBASE

Søk i andre kilder

Vi søkte også i FHI, Cristin og Idunn.

Utvelging av studier

Én prosjektmedarbeider (enten HBH, JFME, SSB, TBJ) vurderte tittel og sammendrag i hver av referansene fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene i verktøyet EPPI-Reviewer (20) uten å benytte maskinlæringsfunksjoner. Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 70 første studiene (tittel og sammendrag), for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse av inklusjonskriteriene.

Publikasjonene som én eller flere prosjektmedarbeidere mente var relevante (basert på informasjon i titler og sammendrag) ble innhentet i fulltekst. I tilfellene der en prosjektmedarbeider var usikker på relevansen til en studie ble studien diskutert med en

annen prosjektmedarbeider, og beslutning om inklusjon eller eksklusjon ble tatt i fellesskap.

Vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene ble også utført av én prosjektmedarbeider (enten HBH, JFME, SSB, TBJ). Eventuelle uenigheter om vurderingene av fulltekster løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en annen prosjektmedarbeider (RB, TBJ).

Uthenting av data

Vi gjennomførte datauthenting i to trinn. Først brukte vi ChatGPT (GPT-4o, 3. februar 2025) (21) til uthenting av relevant informasjon. Med hjelp av en kollega med ekspertise i kunstig intelligens utarbeidet en prosjektmedarbeider (JFME) en spesifikk prompt / instruks (vedlegg 2). JFME hentet ut informasjon fra hver av de inkluderte studiene ved hjelp av ChatGPT og plasserte informasjonen i en tabell. Deretter, i trinn to, sjekket og kvalitetssikret en annen prosjektmedarbeider (HBH, SSB) datauttrekket ved å sammenligne tekst og tall i tabellen (hentet av ChatGPT) med tekst og tall i fulltekstpublikasjonen. Ved uenighet ble det konferert med en tredje prosjektmedarbeider (HBH, JFME, TBJ, SSB) for å oppnå enighet. Med tanke på forbedringsmuligheter diskuterte prosjektteamet erfaringene med bruken av ChatGPT og kvalitetssikringsprosessen.

Vi hentet ut følgende informasjon fra de inkluderte studiene: forfattere, tittel, publikasjonsår, formålet med studien, studiedesign, metode for datainnsamling, studiepopulasjon (antall deltakere, kjønn, og alder), type barnevernsinstitusjon, kategorier for kjennetegn, kategorier for behov, studienes hovedresultater og ev. forfatterens konklusjoner.

Analyser

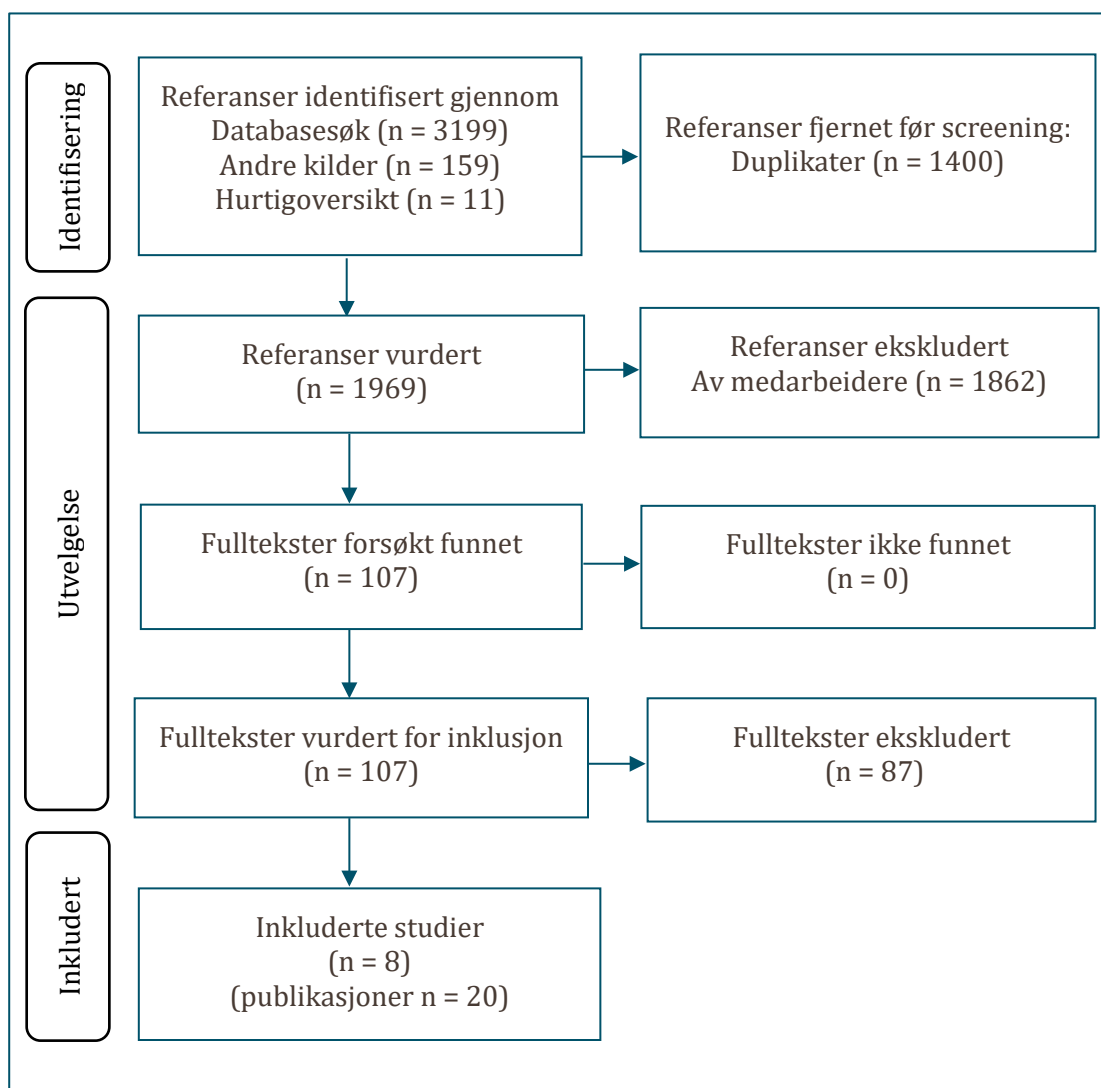
Vi sorterte studiene i logiske kategorier, i tråd med oversiktens problemstilling. Informasjonen ble analysert deskriptivt ved bruk av frekvenser og prosenter, samt narrativt. I tillegg vurderte vi fellestrekk og relevante kontraster i funn på tvers i de inkluderte studiene. På bakgrunn av identifiserte fellestrekk kunne vi kategorisere kjennetegn og behov i følgende tema: psykisk helse, skole, sosial støtte, rusmisbruk, kriminalitet, livskvalitet og mishandling. Resultatene, inkludert mønstre i funn og konklusjoner, ble presentert i både tekst og tabeller. Hovedfremstillingen er i form av prosa med narrative presentasjoner av resultater og konklusjoner.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 3199 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Søk i andre kilder resulterte i 159 treff, og 11 publikasjoner ble hentet fra en relevant hurtigoversikt "Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet" av Bergsund og kolleger fra 2024 (4). Etter fjerning av 1400 dubletter satt vi igjen med 1969 referanser. Av disse ekskluderte vi 1862 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi vurderte 107 publikasjoner i fulltekst, hvorav 87 ble ekskludert (vedlegg 3).

Totalt inkluderte vi åtte studier (med unike studieutvalg) fordelt på 20 publikasjoner.



Figur 1: Flyttdiagram over utvelgelse av studier

Beskrivelse av de inkluderte studiene

I flere av publikasjonene som vi inkluderte i denne hurtigoversikten var det gjenbruk av utvalg fra samme studie i flere publikasjoner. En av studiene dette gjelder omtales i noen tilfeller som VINGO-studien eller "Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner" av Kayed 2015 (22). Fra denne studien inkluderte vi fire publikasjoner som brukte et utvalg fra baseline: Greger 2015 (23), Leipoldt 2022 (24), Seim 2021 (25) og Singstad 2020 (26). Vi inkluderte også Åsen 2024 (27) som brukte et utvalg fra 10-års oppfølgingen fra den samme studien. I rapporten fra Bergsund og kolleger fra 2024 (4) er det inkludert ytterligere publikasjoner fra samme studie. Videre bruker Oerbeck 2020 (28) og Oerbeck 2021 (29) samme utvalg fra Norsk reseptregister i to forskjellige publikasjoner. Tabell 1 gir en oversikt over alle inkluderte studier og publikasjoner, samt om de også ble omtalt i hurtigoversikten til Bergsund og kolleger i 2024 (4). Vedlegg 4 inneholder en oversikt over alle inkluderte studier med tilhørende publikasjoner.

Alle de åtte inkluderte studiene beskriver kun kjennetegn ved barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Ingen av studiene har spesifikt undersøkt behovene hos denne populasjonen. Indirekte kan imidlertid flere av kjennetegnene være uttrykk for udekkede behov hos de unge. Vi beholder likevel hovedkategorien "kjennetegn", gitt mangelen på studier som presenterer spesifikke metoder for å undersøke behovene.

Tabell 1: Beskrivelse av alle inkluderte studier og publikasjoner (n=8 studier, 20 publikasjoner)

Forfatter, år (ref)	Populasjon	Formål	Studiedesign	Kjennetegn	Inkludert i Bergsund 2024 (4)
Åsen, 2024 (27)	Ungdom i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke kjønns-spesifikk prevalens og tidspunkt for mishandling og om forekomsten er forskjellig fra året før og etter plassering i barnevernsinstitusjoner	Longitudinell, 10-års oppfølgingsstudie	Mishandling (slik som emosjonell omsorgssvikt, fysisk omsorgssvikt, ikke-verbal foreldremishandling, seksuelt misbruk)	Nei
Borgen, 2023 (30)	Barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner	Å beskrive prevalens, kjennetegn og livs-siltsmønstre blant alle barn og ungdom som har bodd i barnevernsinstitusjoner	Longitudinell, populasjon-basert register data	Psykiske, skole, kriminalitet, og rusmisbruk	Nei
Ellingsen & Gundersen, 2021 (31)	20 barn og unge plassert i enetiltak i Norge (ikke Oslo)	Å kartlegge innholdet i institusjonsformen "enetiltak" og bruk av tvang	Flermetodisk studie	Psykiske, skole og rusmisbruk	Nei
Ellingsen & Gundersen, 2022 (32)	54 barn og unge på barnevernsinstitusjoner i Norge (ikke Oslo) som har bodd eller bor <i>alene</i> i barnevernsinstitusjon i mer enn seks uker	Å undersøke forekomsten av og kjennetegn ved barn og unge som har bodd eller bor <i>alene</i> på institusjon (> 6 uker) uten at det er besluttet enetiltak, og de kalles "aleneboere"	Flermetodisk studie	Psykiske, livskvalitet, skole og rusmisbruk	Nei
Greger, 2015 (23)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å utforske effekten av selvrapportert mishandling på forekomsten og komorbiditeten av psykiatriske lidelser i en	Tverrsnittstudie	Psykiske (inkl. selvmord), mishandling	Nei

		høyrisikopopulasjon av ungdommer			
Kanestrøm, 2024 (33)	Ungdom i terapeutiske institusjoner	Å karakterisere ungdom i terapeutiske institusjoner som har vist alvorlige atferdsproblemer (kriminalitet og rusmisbruk)	Tverrsnittstudie	Psykiske (inkl. selvmord), kriminalitet, og rusmisbruk	Nei
Leipoldt, 2022 (24)	Ungdom i terapeutiske institusjoner	Å undersøke om det sosiale miljøet kan påvirke assosiasjonen mellom TRC og ungdommenes kjennetegn og livskvalitet	Tverrsnittstudie basert på data fra Norsk reseptregister	Psykiske, livskvalitet, og skole	Nei
Oerbeck, 2020 (28)	Barn og ungdom plassert i barnevernsinstitusjon minst én gang	Å undersøke bruken av søvn medisiner blant ungdom som bor i barnevernsinstitusjoner og hvordan dette varierer blant kjønn, alder, årsak til plassering og synergi med bruk andre psykofarmaka	Retrospektiv kohortstudie basert på data fra Norsk reseptregister	Psykiske	Nei
Oerbeck, 2021 (29)	Barn og ungdom plassert i barnevernsinstitusjon minst én gang	Å undersøke ulike grupper av psykofarmaka blant ungdom plassert i en barnevernsinstitusjon og hvordan dette varierer ulike begrunnelse for plassering, alder og kjønn	Register-basert tverrsnittstudie	Psykiske	Nei
Seim, 2021 (25)	Barn og unge i barnevernsinstitusjoner uten målgruppedifferensiering	Å undersøke selvfølelse hos ungdom med og uten reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD) og disinnhibert sosial engasjementsforstyrrelse (DSED), samt sammenligne med den generelle befolkningen	Tverrsnittstudie	Psykiske	Nei
Singstad, 2020 (26)	Barn og unge i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke opplevd sosial støtte blant	Tverrsnittstudie	Sosial støtte	Nei

	uten målgruppedifferensiering	barn og unge i barnevernsinstitusjoner, inkludert kjønnsforskjeller og sammenligning med den generelle befolkningen			
Tysnes, 2021 (34)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke ungdommers erfaringer med overgangen fra institusjon til voksenlivet (ettervern) og deres ønsker om støtte i denne perioden	Kvalitativ studie, semi-strukturerte intervju og gjennomgang av barnevernsmapper	Sosial støtte	Nei
Drange, 2020 (10)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å beskrive barn og unge som gis et tilbud på barnevernsinstitusjoner. Den undersøker disse kjennetegnene over tid, på tvers av ulike målgrupper, og i sammenligning med andre ungdomsgrupper.	Longitudinell registerstudie	Psykiske, skole, sosial støtte og kriminalitet	Ja
Kayed, 2015 (22)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å skaffe kunnskap om forekomsten av psykiatriske lidelser, undersøke ungdommenes livskvalitet, vurdere deres behov for psykisk helsehjelp, og identifisere aspekter ved institusjonsmiljøet som kan påvirke deres helse og tilpasning.	Tverrsnittstudie	Psykiske, livskvalitet, skole og sosial støtte	Ja
Greger, 2016 (35)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å vurdere livskvaliteten til ungdommer i institusjoner for barn og unge som har rapportert tidligere mishandling, og å sammenligne dem med ungdommer i de samme institusjonene uten slike erfaringer, samt med ungdommer fra den	Tverrsnittstudie	Psykiske, livskvalitet og skole	Ja

		generelle befolkningen			
Jozefiak, 2015 (36)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke livskvalitet blant ungdommer som bor i barnevernsinstitusjoner og å sammenligne deres livskvalitet med den generelle befolkningen og ungdommer som mottar behandling fra psykiske helsetjenester	Tverrsnittsstudie	Psykiske, livskvalitet og sosial støtte	Ja
Jozefiak, 2016 (37)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å vurdere forekomsten og komorbiditeten av psykiske lidelser i en hel nasjonal populasjon av ungdommer som bor i barnevernsinstitusjoner	Tverrsnittsstudie	Psykiske	Ja
Jozefiak, 2017 (38)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke om selvfølelse bidrar til forklart varians i livskvalitet blant ungdommer	Tverrsnittsstudie	Psykiske og livskvalitet	Ja
Rimehaug, 2018 (39)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke lærevansker blant ungdommer og deres sammenheng med akademisk prestasjon, psykiatriske lidelser og sosial fungering	Tverrsnittsstudie	Psykiske og skole	Ja
Seim, 2022 (40)	Ungdommer i barnevernsinstitusjoner	Å undersøke forekomsten av og styrken på sammenhenger mellom reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD) og desinhibert sosial engasjementsforstyrrelse (DSED)	Tverrsnittsstudie	Psykiske	Ja

Nedenfor er en kort beskrivelse av de to studiene inkludert i Bergsund og kolleger 2024 (4): Drange 2020 (10) og Kayed 2015 (22). For å unngå dobbeltarbeid vil publikasjonene som allerede er beskrevet i hurtigoversikten fra 2024 (4) beskrives i noe mindre detalj i foreliggende hurtigoversikt. Ved behov for mer inngående informasjon om disse publikasjonene, vises det til hurtigoversikten fra 2024.

Drange 2020 (10). Studien presenterte en beskrivende, kvantitativ analyse av kjennetegnene til barn og unge i barnevernsinstitusjoner, med fokus på deres helse, utdanning og sosiale situasjon. Analysen baserte seg på administrative registerdata for omtrent 5 600 barn og unge registrert i barnevernsinstitusjoner i Norge (2013–2018), med en kjønnsfordeling på omtrent 46 % jenter og rundt 41 % med innvandrerbakgrunn (hvorav ca. 27 % er utenlandsfødte).

Hovedfunnene viste at institusjonspopulasjonen har lange opphold (om lag 315 dager) og høy bruk av helsetjenester, med 89 % som har hatt minst ett fastlegebesøk årlig og betydelig kontakt med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), særlig blant jentene. Utdanningsdata indikerte moderate skoleprestasjoner med karakterer rundt 3,05, samt en svært lav fullføringsrate av videregående skole (ca. 10 % ved 21 års alder) sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Videre har omtrent 22 % opplevd minst én registrert straffereaksjon. Analysen avdekket også variasjoner innen ulike målgrupper, der clusteranalysen viste at både individuelle forhold og familiens situasjon, slik som foreldrenes utdanning og inntekt, er viktige faktorer som påvirker ungdommenes situasjon.

Kayed 2015 (22). Dette forskningsprosjektet, "Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner", ble utarbeidet av forskere ved NTNU og sendt til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Helsedir), som var prosjektets oppdragsgivere og finansieringskilder.

12 publikasjoner i vår hurtigoversikt er knyttet til dette forskningsprosjektet: Kayed, 2015 (22); Greger, 2015 (23); Greger 2016 (35); Jozefiak 2015 (36); Jozefiak 2016 (37); Jozefiak 2017 (38); Rimehaug 2018 (39); Seim 2021 (25); Seim 2022 (40); Singstad 2020 (26); Leipoldt 2022 (24); og Åsen 2024 (27). Se vedlegg 4 for en oversikt over inkluderte studier med tilhørende publikasjoner.

Hovedmålet med prosjektet var å oppnå en dypere forståelse av barn og unge (12–20 år) plassert i barnevernsinstitusjoner. Studien fokuserte på forekomsten av psykiatriske lidelser i henhold til DSM-IV og ungdommenes livskvalitet.

Totalt deltok 400 ungdommer i studien (230 jenter og 170 gutter). I tillegg til intervjuer med ungdommene ble det innhentet tilleggsdata fra nøkkelinformanter, for eksempel hoved- eller særkontakter for hver ungdom, samt fra institusjonsledere. Disse 400 deltakerne utgjorde det endelige utvalget for analysen av mental helse og livskvalitet.

Metodisk benyttet prosjektet et tverrsnitts-studiedesign. Diagnostiske intervjuer ble gjennomført med ungdommene ved hjelp av Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA). Parallelt fylte både ungdommenes nøkkelinformanter og institusjonsledere ut spørreskjemaer.

Studien viste at 76 % av ungdommene oppfylte kriteriene for minst én DSM-IV psykiatrisk lidelse i løpet av de siste tre månedene. Blant disse hadde 37 % depressive lidelser, 34 % angstlidelser, 32 % ADHD, og 23 % oppfylte kriteriene for Asperger syndrom.

Ungdommene hadde ofte erfart flere flyttinger, og deres selvrapporterte livskvalitet var generelt lavere sammenlignet med både den generelle befolkningen og ungdom som mottok psykiatrisk behandling. De rapporterte dårligere psykisk helse, lavere selvfølelse og vanskeligheter med å danne nære vennskap.

Til tross for den høye forekomsten av psykiatriske lidelser hadde bare 25–38 % av ungdommene mottatt psykiatrisk eller annen formell hjelp i løpet av de siste tre månedene, hovedsakelig fra spesialisttjenester som BUP. Dette gapet mellom behovet for hjelp og faktisk tilgang til psykisk helsehjelp understreker et betydelig udekket behov blant denne sårbare gruppen.

Metodiske fremgangsmåter i de inkluderte studiene

Når vi videre henviser til Kayed 2015 (22) innebærer den alle disse publikasjonene: Greger 2015 (23); Greger 2016 (35); Jozefiak 2015 (36); Jozefiak 2016 (37); Jozefiak 2017 (38); Rimehaug 2018 (39), Seim 2021 (25); Seim 2022 (40); Singstad 2020 (26); Leipoldt 2022 (24); Åsen 2024 (27). Når vi henviser til Oerbeck-studien gjelder dette begge publikasjonene fra hhv. 2020 (28) og 2021 (29). Dersom det er viktige detaljer som beskriver en enkelt publikasjon, vil den refereres til separat. Se vedlegg 4 for en oversikt over inkluderte studier med tilhørende publikasjoner.

Studiedesign

De inkluderte publikasjonene benyttet ulike studiedesign, hvor de fleste var tverrsnittstudier (Kanestrøm 2024 (33); Kayed 2015 (22); Oerbeck-studien (28;29)). Publikasjonen Åsen 2024 (29) fra studien til Kayed 2015 (22), samt de to studiene Borgen 2023 (30) og Drange 2020 (10) benyttet et longitudinelt design. I tillegg anvendte Ellingsen & Gundersen 2021 (31) og 2022 (32) en flermetodisk tilnærming. Vi inkluderte også én kvalitativ studie (Tysnes 2021 (34)).

Datakilder

Data ble primært samlet inn fra registre (fem publikasjoner: Borgen 2023 (30); Drange 2020 (10); Oerbeck 2020 (28); Oerbeck 2021 (29); Kanestrøm 2024 (33)), og spørreskjemaer (publikasjonene fra Kayed, 2015 (22) og Ellingsen & Gundersen 2021 (31) og 2022 (32)). I tillegg ble intervjuer benyttet i en del av publikasjonene til Kayed 2015 (22), samt i Tysnes 2021 (34) og Ellingsen & Gundersen 2022 (32).

Informanter

Informantene varierte betydelig mellom studiene. Hovedsakelig var det publikasjonene fra Kayed 2015 (22) som inneholdt selvrapporterte data fra barn og ungdom, samt Tysnes 2021 (34) og Ellingsen & Gundersen 2022 (32). Begge studiene til Ellingsen & Gundersen (31;32) benyttet også institusjonsansatte som informanter. Registerdata ble benyttet i Borgen 2023 (30), Drange 2020 (10), Kanestrøm 2024 (33), Ellingsen 2021 (31) og Oerbeck-studien (28;29).

Tabell 2 viser de metodiske fremgangsmåtene i de inkluderte studiene, med fokus på populasjon, studiedesign, datakilder og informanter.

Populasjon

Deltakergrunnlaget i studiene varierer betydelig, både i antall, kjønn og alder. Den største studien, Borgen 2023 (30), inkluderte hele 85 000 barn, mens Oerbeck 2020 og 2021 (28;29) undersøkte hhv. 2 171 og 1 856 ungdommer med fokus på medisinbruk.

Andre studier hadde et mer begrenset utvalg, som Åsen 2024 (27) med 157 deltakere, Ellingsen & Gundersen 2021 (31) og 2022 (32) med hhv. 20 og 54 ungdommer, og Tysnes 2021 (34) som gjennomførte dybdeintervjuer med 17 ungdommer.

To studier (Kanestrøm 2024 (33) og Leipoldt 2022 (24)) inkluderte ungdommer i terapeutiske institusjoner som beskrives som institusjoner for ungdom som ikke kan bo hjemme eller i fosterhjem og som har behov for spesialisert oppfølging. Selv om institusjonene ikke primært er definert som et behandlingstilbud, er hovedmålet å gi omsorg og erstatte foreldreomsorg, slik at ungdommene kan oppnå en bedre sosial og psykologisk utvikling. Direkte psykisk helsehjelp og behandlingstilbud gis av eksterne tjenester, ikke av institusjonen selv.

Kjønnsfordelingen varierte mellom studiene. Menn var betydelig overrepresentert i studiene til Kanestrøm 2024 med 63 % (33) og Tysnes 2021 med 70 % (34). Borgen 2023 viste en jevn fordeling med 49 % kvinner (30). Kvinner var hyppigere representert i studiene til Åsen 2024, Leipoldt 2022 og Singstad 2020 (24;26;27).

Aldersspennet i utvalgene varierte også. Borgen 2023 (30) fulgte deltakere fra 10 til 25 år, mens Åsen 2024 (27) undersøkte unge voksne med en gjennomsnittsalder på 25,4 år. Oerbeck (28;29) inkluderte en bred aldersgruppe fra 0 til 20 år, men hovedandelen var eldre barn (81 % var over 13 år). Flere studier fokuserte på ungdom i alderen 12–20 år, som Kanestrøm 2024 (33) med en gjennomsnittsalder på 16,2 år, Leipoldt 2022 (24) på 16,7 år og Ellingsen & Gundersen (31;32) hvor 75–76 % var mellom 13 og 18 år. Noen studier hadde også yngre deltakere, som Ellingsen & Gundersen 2022 (32) der 15 % var 12 år eller yngre, mens Tysnes 2021 (34) hadde deltakere ned til 14 år.

Tabell 2 nedenfor viser ytterligere informasjon om populasjonen i de inkluderte studiene. De resterende syv publikasjonene er presentert i hurtigoversikten til Bergsund og kolleger fra 2024 (4).

Tabell 2: Metodiske fremgangsmåter i de inkluderte publikasjonene (n=13)

Åsen, 2024 (27) - Publikasjon fra forskningsprosjektet Kayed, 2015 (22)	
Deltakere	Totalt antall: 157 unge voksne. Kjønn: 107 kvinner (68 %) Alder: Gjennomsnittsalder ved oppfølging: 25,4 år (SD = 1,6), spenn: 22–30 år. Gjennomsnittsalder ved første plassering utenfor hjemmet: 12,5 år (SD = 4,0), spenn: 0–17 år
Studiedesign og datakilder	10-års longitudinell oppfølgingsstudie. Data ble samlet inn via selvrapporterte nettbaserte spørreskjemaer (Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale - MACE) og telefonintervjuer utført av kliniske psykologer og leger

Informanter	Alle data var selvrapporterte av de unge voksne. Ingen opplysninger ble innhentet fra omsorgspersoner, ansatte i institusjoner eller andre kilder
Borgen, 2023 (30)	
Deltakere	Totalt antall: Omtrent 85 000 barn mottok minst ett barneverntiltak før fylte 18 år, av totalt 860 000 individer født i Norge mellom 1987 og 2001. Kjønn: 49 % kvinner. Alder: Studien følger deltakerne fra 10 til 25 år, med analyser av livsløpsutfall inn i voksen alder.
Studiedesign og datakilder	Longitudinell studie basert på norske administrative registerdata. Data fra nasjonale registre ble brukt til å spore utdannings-, kriminalitets-, helse- og sosiale utfall over tid. Bruk av reseptbelagte legemidler ble kartlagt gjennom Den norske reseptdatabasen (NorPD). Utdanningsresultater hente fra nasjonale skoleregistre, inkludert karakterer, fraværsregistrering og atferdsvurderinger.
Informanter	Data ble levert av norske myndigheter og administrative organer, samlet inn gjennom nasjonale registerdatabaser.
Drange, 2020 (10)	
Deltakere	Totalt antall: omtrent 5 600 ungdommer Kjønn: 2 576 kvinner (46 %) Alder: 13–18 år
Studiedesign og datakilder	Longitudinell registerstudie. Dataene ble innhentet fra standardiserte administrative registre, primært BiRK-systemet (som samler informasjon om barnevernstiltak) samt supplerende data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og KUHR som er et register over alle refusjoner fra HELFO til behandlere.
Informanter	Data ble levert av norske myndigheter og administrative organer, samlet inn gjennom nasjonale registerdatabaser.
Ellingsen & Gundersen, 2021 (31), enetiltak	
Deltakere	Totalt antall: 20 barn og unge (basert på spørreundersøkelsen) Kjønn: 35 % kvinner Alder: 75 % av deltakerne var mellom 13 og 18 år. Ingen deltakere var under 12 år. 5 deltakere (25 %) var over 18 år. Dette representerer dog et begrenset utvalg av unge i enetiltak, da Bufetats egen oversikt viste at det var minst 45 barn/unge som bodde i enetiltak på måletidspunktet.
Studiedesign og datakilder	Flermetodisk studie Data ble samlet inn gjennom en spørreundersøkelse sendt til institusjonsledere, samt administrative data fra 2017 publisert i rapporten "Kartlegging av enetiltak i Bufetat" (Bufetat 2017). I tillegg ble det supplert med registerdata fra Bufetats regionskontorer.
Informanter	All data ble rapportert av institusjonsledere gjennom spørreundersøkelsen, samt supplert med administrative data fra Bufetat. Det ble ikke innhentet direkte informasjon fra barna og ungdommene selv.
Ellingsen & Gundersen, 2022 (32), «alenetiltak»	
Deltakere	Totalt antall: 54 barn og unge (etter ekskludering av de som var plassert i formelt vedtatte enetiltak) Kjønn: 43 % kvinner

	Alder: 76 % av deltakerne var mellom 13 og 18 år. 8 deltakere (15 %) var 12 år eller yngre, mens 5 deltakere (9 %) var over 18 år.
Studiedesign og datakilder	Flermetodisk studie Data ble samlet inn gjennom en spørreundersøkelse sendt til 138 barnevernsinstitusjoner over hele Norge, hvor 92 svarte på undersøkelsen (68 %). Spørreundersøkelsen inkluderte både forhåndskodede svaralternativer og åpne spørsmål for kvalitative innspill. I tillegg ble det gjennomført intervjuer.
Informanter	Institusjonspersonale (spørreundersøkelse) og intervjuer av representanter fra alle landets Bufetat-regioner og Barne- og familieetaten i Oslo. I tillegg ble det gjennomført intervjuer av noen ansatte og beboere på institusjonene.
Greger, 2015 (23) - Publikasjon fra forskningsprosjektet Kayed, 2015 (22)	
Deltakere	Totalt antall: 335 ungdommer Kjønn: 58 % kvinner Alder: gjennomsnittsalder på 17 år
Studiedesign og datakilder	Tverrsnittstudie Data ble samlet inn gjennom strukturerte psykiatriske diagnostiske intervjuer (Child and Adolescent Psychiatric Assessment - CAPA) for å vurdere selvrapportert mishandling og DSM-IV psykiatriske diagnoser blant ungdommer. Studien samlet også inn data fra institusjonsansatte (primærkontakter) for tilleggsdiagnostisk informasjon, spesielt for lidelser som ADHD og Asperger-syndrom.
Informanter	Ungdommer (intervjuer) og institusjonsansatte.
Kanestrøm, 2024 (33)	
Deltakere	Totalt antall: 737 ungdommer. Kjønn: 274 kvinner (37 %). Alder: 12-19 år, gjennomsnittsalder = 16 år (SD = 1,2).
Studiedesign og datakilder	Tverrsnittstudie Psykisk helse: Hentet fra psykiatriske saksdokumenter og vurderinger fra spesialisthelsetjenesten Kognitiv funksjon: Vurdert ut fra psykiatriske saksdokumenter og psykometriske tester fra poliklinikker Kriminalitet: Målt med Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI), som dekker åtte områder (f.eks. venneforhold, atferdstendenser, rusbruk) Rusmisbruk: Klassifisert basert på en strukturert Risk-Need-Responsivity Analysis (RNR-A) utført av psykologer
Informanter	Data ble innhentet fra det nasjonale journalsystemet til Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Informasjon ble gitt av psykologer, barnevernstjenesten, spesialisthelsetjenesten og gjennom standardiserte vurderingsrutiner ved inntak
Leipoldt, 2022 (24) - Publikasjon fra forskningsprosjektet Kayed, 2015 (22)	
Deltakere	Totalt antall: 400 ungdommer Kjønn: 57 % kvinner Alder: 12 til 20 år; gjennomsnittsalder: 16,7 år

Studiedesign og datakilder	Tverrsnittstudie Psykisk helse: Vurdert med Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) Emosjonsregulering: Målt med Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) Sosialt klima: Målt med en revidert versjon av Community Oriented Programs Environment Scale (CPES) Livskvalitet (QoL): Vurdert ved bruk av KINDL-R spørreskjema, et standardisert mål på helserelatert QoL Kategorisering av ungdomsprofiler: Bestemt gjennom Latent Class Analysis (LCA) basert på psykiatriske symptomer, omsorgshistorikk og sosio-demografiske faktorer
Informanter	Primære informanter var ungdommene selv, som fylte ut selvrapporeringsskjemaer om livskvalitet, emosjonsregulering og sosialt klima. Tilleggsdata om psykiatriske lidelser og bakgrunnsinformasjon ble samlet inn gjennom strukturerte intervjuer utført av trenede forskere
Oerbeck, 2020 (28)	
Deltakere	Totalt antall: 2 171 ungdommer Kjønn: 40 % kvinner Alder: Gjennomsnittsalder: 14 år; 82 % var 13 år eller eldre
Studiedesign og datakilder	Register-basert tverrsnittstudie Reseptdata hentet fra Norsk reseptregister. - Medisiner klassifisert i henhold til Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) klassifiseringssystemet. - Data om utleverte resepter ble analysert for å sammenligne medisinbruk i RC med den generelle barnebefolkningen (GenPop).
Informanter	Registerdata
Oerbeck, 2021 (29)	
Deltakere	Totalt antall: 1 856 Kjønn: 46 % kvinner Alder: Gjennomsnittsalder: 14 år (aldersspenn: 0–20 år); 81 % var 13 år eller eldre.
Studiedesign og datakilder	Register-basert tverrsnittstudie Data om medikamentbruk ble hentet fra Norsk reseptregister, som ga informasjon om utleverte resepter, klassifisert i henhold til det anatomiske terapeutiske kjemiske (ATC) systemet.
Informanter	Registerdata
Seim, 2021 (25) – Publikasjon fra forskningsprosjektet Kayed, 2015 (22)	
Deltakere	Totalt antall: 304 ungdommer i barnevernsinstitusjoner og 10 480 ungdommer i den generelle befolkningen. Kjønn: 57 % kvinner i barnevernsinstitusjoner og 50% kvinner i generell befolkning Alder: 12–20 år i begge grupper
Studiedesign og datakilder	Tverrsnittstudie som sammenligner selvfølelse hos ungdommer med reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD) eller disinhibert sosial engasjementsforstyrrelse (DSED) i barnevernsinstitusjoner med ungdommer i den generelle befolkningen, ved hjelp av selvrapporerte spørreskjemaer og semi-strukturerte psykiatriske intervjuer.

	- Selvfølelse: Målt ved bruk av en revidert versjon av Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA). - RAD og DSED: Vurdert ved bruk av Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA), et semi-strukturert psykiatrisk intervju.
Informanter	Data om selvfølelse: Rapportert av ungdommene gjennom spørreskjemaer. RAD og DSED symptomer: Rapportert av primærkontakter i barnevernsinstitusjoner.
Singstad, 2020 (26) – Publikasjon fra forskningsprosjektet Kayed, 2015 (22)	
Deltakere	Totalt antall: 304 ungdommer i barnevernsinstitusjoner og 7 095 ungdommer fra den generelle befolkningen Kjønn: 57 % kvinner i barnevernsinstitusjoner og 53% kvinner i generell befolkning Alder: 12-20 år i barnevernsinstitusjoner og 12-19 år i generell befolkning, gjennomsnittsalder ca. 16 år i begge grupper
Studiedesign og datakilder	Tverrsnittstudie Data ble samlet inn ved hjelp av Social Support Questionnaire (SSQ), som vurderte antall støttepersoner og tilfredshet med sosial støtte gjennom selvrapporterte spørreskjemaer
Informanter	Selvrapportert fra ungdommene (spørreskjema)
Tysnes, 2021 (34)	
Deltakere	Totalt antall: 17 ungdommer i barnevernsinstitusjoner Kjønn: 12 gutter, fem jenter Alder: Gjennomsnittsalderen ved plassering var 16,3 år. Den yngste deltakeren var 14 år, mens den eldste var 17 år
Studiedesign og datainnsamling	Kvalitativ studie: Individuelle semistrukturerte intervjuer med 17 ungdommer om deres erfaringer med barnevernet og NAV Gjennomgang av saksmapper for 15 av deltakerne Gjennomgang av dokumenter fra barneverns- og helsenemnd (tidligere kalt fylkesnemnd for barnevern og sosiale saker). Informantene ble rekruttert mellom 2008-2010.
Informanter	Ungdommene selv gjennom semistrukturerte intervjuer, saksmapper og andre dokumenter.

Kjennetegn hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner

På bakgrunn av identifiserte fellestrekk i studienes funn kategoriserte vi kjennetegn etter tema. I denne delen av hurtigoversikten presenterer vi hvilke kjennetegn som er mest fremtredende hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner, basert på de inkluderte studiene. Kjennetegnene er sortert etter hvor mange studier som har analysert hvert enkelt kjennetegn, og gir en indikasjon på hvilke områder det finnes mest forskningsgrunnlag. Vi kategoriserte de i følgende tema: psykisk helse, skole, rusmisbruk, sosial støtte, kriminalitet, livskvalitet og mishandling.

Fremtredende kjennetegn hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner basert på antall studier som har undersøkt dem

1. **Psykiske lidelser** – syv studier (Borgen 2023 (30), Ellingsen & Gundersen 2021 og 2022 (31;32), Kayed 2015 (22), Kanestrøm 2024 (33), Oerbeck (28;29) og Drange 2020 (10)) beskrevet i totalt 16 publikasjoner. Ni av publikasjonene kommer fra Kayed 2015 (22) og består av Greger 2015 (23), Greger 2016 (35), Jozefiak 2015 (36), Jozefiak 2016 (37), Jozefiak 2017 (38), Leipoldt 2022 (24), Rimehaug 2018 (39), Seim 2021 (25), Seim 2022 (40), mens to av publikasjonene (28;29) kommer fra studien til Oerbeck.
 - ADHD, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser, selvskading og tilknytningsvansker var sentrale temaer.
2. **Skole** – fem studier (Borgen 2023 (30), Ellingsen & Gundersen 2021 og 2022 (31;32), Kayed 2015 (22), Drange 2020 (10)) beskrevet i syv publikasjoner hvor tre stammer fra Kayed 2015 (Greger 2016 (35), Leipoldt 2022 (24), Rimehaug 2018 (39)).
 - Fokus på lave akademiske prestasjoner, høyt fravær og lav fullføringsgrad.
3. **Rusmisbruk** – fire studier (Borgen 2023 (30), Ellingsen & Gundersen 2021 og 2022 (31;32), Kanestrøm 2024 (33))
 - Fokus på rusmiddelbruk, avhengighet og tilknytning til kriminelle miljøer.
4. **Sosial støtte** - tre studier (Drange 2020 (10), Kayed 2015 (22) og Tysnes 2021 (34)) beskrevet i fire publikasjoner hvor to kommer fra Kayed 2015 (Jozefiak 2015 (36) og Singstad 2020 (26))
 - Undersøkte antall støttepersoner og unges ønsker og behov for støtte i overgangen fra barnevernsinstitusjon til voksenlivet.
5. **Kriminalitet** – tre studier (Kayed 2015 (22), Kanestrøm 2024 (33) og Drange 2020 (10)) beskrevet i tre publikasjoner hvor Borgen 2023 (30) kommer fra Kayed 2015 (22).
 - Undersøkte lovbrudd blant unge, risiko for tilbakefall og kriminelle miljøer.
6. **Livskvalitet** – to studier (Ellingsen & Gundersen 2022 (32) og Kayed 2015 (22)) beskrevet i fem publikasjoner hvor fire kommer fra Kayed 2015 (Greger 2016 (35), Jozefiak 2015 (36), Jozefiak 2017 (38) og Leipoldt 2022 (24))
 - Undersøkte trivsel og livskvalitet i institusjonsomsorg.
7. **Mishandling** – en studie (Kayed 2015 (22)) med to tilhørende publikasjoner (Åsen 2024 (27) og Greger 2015 (23))
 - Omhandlet fysisk, emosjonell og seksuell mishandling blant ungdom i barnevernsinstitusjoner.

I den følgende teksten utdyper vi hovedfunnene fra de inkluderte studiene om kjennetegnene hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner, organisert i henhold til temaene.

Psykisk helse

Borgen, 2023 (30) Barn og ungdom som har bodd i barnevernsinstitusjoner hadde betydelig høyere forekomst av psykiske helse lidelser sammenlignet med sine jevnaldrende utenfor barnevernet. Ved 24-årsalderen brukte rundt 14 % av ungdommene i barnevernsinstitusjoner antidepressiva, 10 % angstdempende medisiner, 15 % anti-psykotika og 10 % hypnotika eller beroligende midler. ADHD var spesielt utbredt, og 20 % av ungdommene i multisystemisk terapi fikk ADHD-medisin ved 15-årsalderen.

Psykiske helseutfordringer varierte avhengig av tjenestetype, der barn i barnevernsinstitusjoner og multisystemisk terapi-programmer hadde de høyeste forekomstene av psykiske lidelser og medisinbruk. I tillegg vedvarte disse utfordringene inn i tidlig voksen alder, noe som ble tydelig gjennom fortsatt høy bruk av psykiatriske medisiner ved 24-årsalderen.

Ellingsen & Gundersen, 2021 (31) Psykiske lidelser inkl. relasjons- og tilknytningsvansker var hyppigste rapporterte årsak til plassering i enetiltak, sammen med atferdsvansker. Hos 13 av 20 unge (65 %) ble det rapportert om trusler og utagerende adferd, inkludert seksuell skadelig adferd. 12 av 20 (60 %) hadde omfattende psykiske problemer som krevde institusjonsomsorg, men hver person kunne ha flere oppgitte årsaker til plassering som gjør det vanskelig å si noe om hvilken årsak som var mest fremtredende. 2 av 20 (10 %) hadde omfattende selvskadingsproblematikk som årsak til enetiltak, og 1 av 20 (5 %) hadde lettere psykisk utviklingshemming. Litt over halvparten av ungdommene (55 %) i enetiltak hadde opplevd bruk av tvangstiltak, og bruk av tvang i akutte situasjoner var mest vanlig (isolasjon, fastholding).

Ellingsen & Gundersen, 2022 (32) Psykiske lidelser var vanlig hos denne populasjonen (aleneboere), hvor 37 av 54 (69 %) hadde relasjons- og tilknytningsvansker og 20 av 54 (37 %) ble beskrevet å ha omfattende psykiske problemer. Trusler og truende adferd inkludert seksuell skadelig adferd ble rapportert hos 24 av 54 unge (44 %). I tillegg hadde 10 av 54 (19 %) problemadferd knyttet til selvskading/suicidforsøk, og 3 av 54 (6 %) hadde lettere psykisk utviklingshemming. Igjen understrekes det at mange av aleneboerne hadde flere problemer, og at det derfor er vanskelig å si noe om hvilke som var mest fremtredende hos den enkelte.

Greger, 2015 (23) - fra studien til Kaye, 2015 (22)

I publikasjon til Greger 2015 (23) ble det påvist at ungdom med erfaring fra mishandling hadde en signifikant høy forekomst av lidelser som alvorlig depresjonslidelse (29 % vs. 9 %), generalisert angstlidelse (28 % vs. 4 %), selvmordstanker og atferdsforstyrrelser sammenlignet med ungdom uten slike erfaringer. Polyviktisering (flere typer mishandling) økte risikoen for alvorlige psykiske plager.

Kanestrøm, 2024 (33) Studien fant en høy forekomst av psykiske helseproblemer blant de 737 ungdommene i terapeutiske institusjoner, hvor 56,3 % hadde minst én diagnostisert psykisk lidelse før henvisning, og 63 % viste bekymringsverdige symptomer ved inntak som ikke var relatert til tidligere diagnoser.

ADHD var den vanligste diagnosen (27 %), etterfulgt av depresjon og angstlidelser (10 %), personlighetsforstyrrelser (2 %), nevrouviklingsforstyrrelser (5 %) og intellektuelle funksjonsnedsettelse (1 %). I tillegg hadde 14 % en historie med selvskading eller selvmordsatferd, mens 15 % viste subnormal kognitiv funksjon.

Psykiske lidelser var utbredt i alle risikogrupper, selv om høy-risiko-gruppen rapporterte færre psykiske helseproblemer og lavere forekomst av depresjon og angstlidelser (3 %).

Leipoldt, 2022 (24) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Studien fant en høy forekomst av psykiske lidelser blant barn og ungdom i terapeutiske institusjoner, hvor 76 % av deltakerne oppfylte kriteriene for minst én psykiatrisk diagnose. Psykiske helseutfordringer varierte mellom de ulike gruppene:

- Gruppen for alvorlige problemer (38 %) karakterisert som ufrivillig plasserte jenter med høy forekomst av de vanligste alvorlige mentale lidelsene, høy følelsesmessig dysregulering og lav skoledeltakelse, opplevde de største utfordringene, inkludert høy forekomst av psykiske lidelser, emosjonell dysregulering og atferdsproblemer.
- Gruppen for tilfeldige problemer (36 %) karakterisert som frivillig plasserte gutter med lav grad av mentale lidelser hadde færre psykiske utfordringer.
- Gruppen for familieproblemer (13 %) karakterisert med høy andel av problemer med foreldre, flere plasseringer i en institusjon og ved tidlig alder og hadde en mental lidelse viste en høy forekomst av psykiske lidelser kombinert med flere plasseringer og betydelige foreldrevansker.

Gruppen for migrasjonsbakgrunn (13 %) ble karakterisert som frivillig plasserte unge gutter med en ikke-norsk opprinnelse eller som norsk som morsmål av ungdom som hadde opplevd familievold og foreldrevansker. Spesifikke psykiatriske diagnoser ble ikke beskrevet i detalj.

Oerbeck, 2020 (28) I utvalget av ungdom i institusjonsomsorg brukte 17 % sovemedisin, sammenlignet med 2 % i den generelle befolkningen. De vanligste medisinene var melatonin (64 %), alimemazin (43 %) og benzodiazepiner/Z-hypnotika (12 %). Jenter brukte mer sovemedisin enn gutter (23 % vs. 13 %). Bruken av sovemedisin økte med alderen, spesielt blant jenter i alderen 13–16 år (24,7 %). Samtidig bruk av andre psykofarmaka var: antidepressiva (23 %), antipsykotika (25 %), angstdempende medisiner (9 %), psykostimulerende midler (19 %).

Oerbeck, 2021 (29) En femtedel (23 %) av ungdommene i institusjonsomsorg brukte minst én psykofarmakologisk medisin, sammenlignet med 4 % i den generelle befolkningen. Polyfarmasi forekom hos 26 % av ungdommene i institusjonsomsorg, sammenlignet med 10 % i den generelle befolkningen. Jenter hadde større sannsynlighet for å

bruke antidepressiva og antipsykotika, mens gutter hadde høyere bruk av sentralstimulerende medisiner.

Seim, 2021 (25) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

I utgangspopulasjonen hadde 9 % av ungdommene en RAD-diagnose, mens 8,5 % var diagnostisert med DSED. Studien viste at hele institusjonspopulasjonen (uavhengig av RAD- eller DSED-diagnose) hadde lavere selvfølelse for skolefaglig kompetanse enn den generelle befolkningen. For øvrig var DSED-diagnose forbundet med lavere selvfølelse for sosial aksept, atletisk kompetanse, fysisk utseende og egenverdi (self-worth), enn hos den generelle befolkningen. Dette ble ikke sett hos dem med RAD-diagnose, men derimot ble det rapportert om høyere selvfølelse for nære vennskap sammenlignet med den generelle befolkningen. Det er dog viktig å bemerke seg at det å ha flere RAD-symptomer (uavhengig av manifest diagnose) var assosiert med lavere selvfølelse i flere av kategoriene som ble undersøkt.

Studier inkludert i Bergsund og kolleger 2024 (4):

Drange 2020 (10) Omtrent 60 % av guttene og 80 % av jentene har hatt minst ett besøk hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i løpet av et år.

Kayed 2015 (22) Resultatene fra publikasjonene i dette prosjektet viste en alarmende høy forekomst av psykiske lidelser og et komplekst mønster av komorbiditet blant ungdom i barnevernsinstitusjoner.

I publikasjon til Greger 2016 (35) ble det påvist at 80 % av ungdommer utsatt for mishandling hadde minst én psykiatrisk diagnose, sammenlignet med 64 % i den ikke-mishandlede gruppen. Denne studien la også vekt på at ungdom med mishandlingserfaring rapporterte lavere selvfølelse enn både sine jevnaldrende i barnevernsinstitusjoner og ungdom generelt.

Resultatene fra Jozefiak 2015 (36) understreket at ungdom i barnevernsinstitusjoner hadde betydelig dårligere emosjonelt velvære og lavere selvfølelse enn både ungdom i den generelle befolkningen og pasienter i barne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Videre, ifølge Jozefiak 2016 (37), oppfylte 76,2 % av ungdommene i barnevernsinstitusjoner kriteriene for minst én DSM-IV-diagnose i løpet av de siste tre månedene. De mest utbredte lidelsene var blant annet angstlidelser, alvorlig depresjon, ADHD, reaktiv tilknytningsforstyrrelse og atferdsforstyrrelse. Det ble også rapportert om en høy andel tidligere mottatt hjelp fra psykiske helsetjenester, mens oppfølgingen i de siste tre månedene var utilstrekkelig.

Publikasjon til Jozefiak 2017 (38) bidro med funn om høye nivåer av psykopatologi, der internaliserende problemer som angst og depresjon var mer utbredt enn eksternaliserende problemer.

Rimehaug 2018 (39) rapporterte at 52 % av ungdommene hadde indikasjoner på minst én psykiatrisk lidelse. Spesielt ble angstlidelser, affektive lidelser og ADHD fremhevet,

med en betydelig andel av ungdommene som hadde symptomer på to eller flere lidelser samtidig.

Til slutt viste Seim 2022 (40) at ungdom med reaktiv tilknytningsforstyrrelse og desorganisert tilknytningsforstyrrelse ofte hadde flere komorbide lidelser. Dimensjonale analyser ved bruk av Child Behavior Checklist (CBCL) viste en sterk sammenheng mellom økt symptombelastning og et bredt spekter av emosjonelle og atferdsmessige problemer.

Skole

Borgen, 2023 (30) Deltakere i barnevernet viste lavere akademiske prestasjoner, høyere fraværssrater og lavere utdanningsnivå sammenlignet med jevnaldrende i den generelle befolkningen. Deres gjennomsnittlige karakterpoengsum (GPA på engelsk) var omtrent én standardavvik lavere enn for barn utenfor barnevernet, med de svakeste akademiske resultatene blant ungdom i multisystemisk terapi og barneverninstitusjoner.

Atferdsproblemer var utbredt, ettersom barn i barnevernet hadde 7 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å få dårlige oppførselskarakterer på skolen. I tillegg var skolefraværet dobbelt så høyt som hos barn utenfor barnevernet, noe som indikerer en betydelig mangel på engasjement i skolesystemet.

Disse akademiske utfordringene resulterte i høye frafallsrater, der kun 20 % av ungdommene i MST og barneverninstitusjoner fullførte videregående opplæring innen 25-årsalderen, sammenlignet med 80 % av jevnaldrende utenfor barnevernet. Barn i fosterhjem eller som mottok hjelpetiltak i hjemmet, oppnådde noe bedre utdanningsresultater, men møtte fortsatt betydelige utfordringer.

Ellingsen & Gundersen, 2021 (31) 15 av 20 unge (75 %) fikk et ordinært skoletilbud, mens de resterende fikk skoletilbud på institusjonen og/eller deltok i arbeid.

Ellingsen & Gundersen, 2022 (32) 41 av 54 unge (76 %) fikk et ordinært skoletilbud, mens 5 av 54 (9 %) hadde tilgang på skoletjenester innenfor institusjonen. 19 av 54 (35 %) deltok i arbeid. Deres faktiske deltakelse på tilbudene varierte, og for skole og arbeid var det rundt halvparten som oppga at de benyttet tilbudet i et betydelig omfang.

Leipoldt, 2022 (24) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Barn og ungdom i gruppen for alvorlige problemer (38 %) hadde de største akademiske utfordringene, med lavt skoleoppmøte. Til sammenligning viste gruppen for tilfeldige problemer (36 %) gjennomsnittlig skoleengasjement og en mer stabil akademisk utvikling enn de andre gruppene. Gruppen for familieproblemer (13 %) opplevde flere plasseringer, noe som sannsynligvis forstyrret deres skolegang. I tillegg kan den høye forekomsten av psykiske lidelser i denne gruppen ha ytterligere påvirket læring og akademiske prestasjoner. Studien oppga ikke detaljer om skoleoppmøte for gruppen med migrasjonsbakgrunn (13 %), men forfatterne antyder at denne populasjonens utfordrende bakgrunn kan ha ført til barrierer for utdanning.

Samlet sett fremhever studien at barn og ungdom i terapeutiske institusjoner møter varierende grader av utdanningsvansker, hvor de i gruppen for alvorlige problemer har de største utfordringene med akademisk deltakelse.

Studier inkludert i **Bergsund og kolleger 2024 (4)**:

Drange 2020 (10) Skoleprestasjonene blant ungdommene i barnevernsinstitusjoner er moderate, med gjennomsnittskarakterer på omtrent 3,05 og et gjennomsnittlig antall tellende karakterer på rundt 7,3. Videre viste studien en svært lav fullføringsrate for videregående skole, der kun cirka 10 % fullfører innen de når 21-årsalderen, noe som står i sterk kontrast til det nasjonale gjennomsnittet på om lag 70 %.

Kayed 2015 (22) Resultatene fra to publikasjoner i dette prosjektet illustrerer betydelige utfordringer knyttet til skoleprestasjoner og skolerelatert livskvalitet blant ungdom i barnevernsinstitusjoner.

Ifølge Greger 2016 (35) rapporterte ungdom med mishandlingserfaringer en lavere skolerelatert livskvalitet (gjennomsnittlig score på 59) enn ikke-mishandlede jevnaldrende i barnevernsinstitusjoner (score 66), mens den generelle befolkningen lå på 61. Videre viste studien at hele 29 % av ungdommene i institusjoner ikke deltok i skoleundervisning i det hele tatt. Ungdommer utsatt for mishandling hadde dessuten flere skolevansker, inkludert lav motivasjon, høyt fravær og problemer med faglige prestasjoner.

Rimehaug 2018 (39) bekreftet disse funnene ved å vise at de akademiske vurderingene, basert på lærervurderinger og vurderinger fra primære omsorgspersoner, var signifikant lavere enn den definerte gjennomsnittsnormen på 3. Spesielt presterte 32 % av deltakerne under gjennomsnittet i lesing og skriving, mens 43 % presterte under gjennomsnittet i matematikk. For å møte disse utfordringene mottok 69 % av ungdommene en eller annen form for skoletilpasning, og 31 % fikk spesialundervisning rettet mot akademiske utfordringer.

Rusmisbruk

Borgen, 2023 (30) Studien ga ikke direkte data om ulovlig rusmiddelbruk, men gir innsikt i bruken av reseptbelagte medisiner som en indikator på psykisk helsebehandling blant barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner. Funnene viser at denne populasjonen hadde betydelig høyere bruk av reseptbelagte psykofarmaka, inkludert medisiner som ofte er forbundet med rusmiddelavhengighet. Se funnene for "Psykisk helse" beskrevet ovenfor.

Ellingsen & Gundersen, 2021 (31) Studien identifiserte rusmiddelbruk som en av årsakene til at unge ble plassert i enetiltak, men kun under samlebetegnelsen "omfattende atferds- og rusproblemer" som omfattet 5 av 20 unge (25 %). Det er således vanskelig å si noe spesifikt om rusproblematikk alene hos denne populasjonen.

Ellingsen & Gundersen, 2022 (32) Som i studien fra 2021 benyttes samlebetegnelsen “omfattende atferds- og rusproblemer”, og 19 av 54 aleneboere (35 %) falt inn under denne problembeskrivelsen.

Kanestrøm, 2024 (33) Rusmiddelbruk var vanlig blant ungdom i terapeutiske institusjoner, og en tydelig undergruppe på 44 % ble klassifisert med alvorlige og vedvarende rusproblemer. Gruppen for rusmiddelbruk skåret høyest på YLS/CMI Substance Abuse-domenet, noe som indikerer alvorlige rusrelaterte problemer som bidro til deres kriminelle risiko. Sammenlignet med andre grupper hadde disse ungdommene også høyere forekomst av generell kriminalitet, narkotikarelaterte lovbrudd, tilknytning til kriminelle miljøer og lav deltakelse i prososiale aktiviteter.

Gruppen for rusmisbruk var mer tilbøyelig til å erkjenne sine rusproblemer og akseptere behandling. Studien understreket at rusmisbruk var en destabiliserende faktor som økte risikoen for tilbakefall, noe som gjør det avgjørende å prioritere intervensjoner som tilpasses den enkeltes behandlingsbehov, spesielt når det gjelder avhengighetsrelatert atferd og sosiale påvirkninger.

Sosial støtte

Singstad, 2020 (26) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Barn og unge i barnevernsinstitusjoner rapporterte at de hadde færre støttepersoner sammenlignet med jevnaldrende i den generelle befolkningen (gjennomsnitt = 1,49 vs. 1,60). Antall støttepersoner avtok med alderen i begge populasjonene, bortsett fra hos jenter i barnevernsinstitusjoner som opplevde økt antall støttepersoner med økt alder.

Til tross for færre rapporterte støttepersoner i institusjonspopulasjonen, ble det rapportert om høy tilfredshet når det gjaldt opplevd sosial støtte. Ansatte i institusjonen var viktige støttespillere (rapportert av 64 % av barnevernspopulasjonen), i tillegg til støtte fra venner (90 %) og fra mødre (68 %). Det var kun ansatte og utvidet familie som ble rapportert signifikant hyppigere hos institusjonspopulasjonen enn hos den generelle populasjonen.

Tysnes 2021 (34) 17 ungdommer som hadde bodd på barnevernsinstitusjon i opptil 12 måneder ble intervjuet om deres erfaringer med overgangen fra institusjon til et selvstendig voksenliv retrospektivt. Ungdommene som deltok i intervju, hadde alle blitt plassert på en institusjon mot sin egen vilje. Etter de første 12 månedene på institusjon oppga 14 av 17 ungdommer at de ønsket å bli værende på institusjonen de bodde i.

Videre oppga alle ungdommene at de fortsatt ønsket å motta støtte fra barnevernet i overgangen fra institusjon til voksenlivet. De ønsket emosjonell, økonomisk og praktisk støtte, inkludert hjelp til økonomi, finne bosted, hjelp til skole/jobb og generelt ønsket de hjelp til å leve et mer selvstendig liv etter å ha bodd på institusjon.

Noen av ungdommene fortalte i sine intervjuer at støtten de mottok i overgangen ga en følelse av trygghet. Dette gjaldt særlig når støtten ble gitt av barnevernsinstitusjonen, siden ungdommen allerede var kjent med systemet, dets regler og de ansatte.

Funnene tyder på at overgangen fra institusjon til et selvstendig voksenliv medførte et større og mer selvstendig ansvar for å følge opp tiltak og tjenester enn flere av ungdommene var forberedt på. For flere av deltakerne var overgangen preget av utfordringer knyttet til bolig, jobb, utdanning, psykiske vansker og rusmiddelbruk, og funnene tyder på at hjelpen ungdommene ba om ikke samsvarte med problemene de opplevde i denne fasen.

Studier inkludert i **Bergsund og kolleger 2024 (4)**:

Drange 2020 (10) Når det gjelder sosial støtte, viser studien at de lange institusjonsoppholdene og den lave fullføringsraten for videregående skole understreker at mange av disse ungdommene sliter med å etablere stabile sosiale og økonomiske forhold. I tillegg viste dataene at en betydelig andel – over 30 % – mottar eller risikerer å motta arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.

Kayed 2015 (22) Publikasjonen Jozefiak 2015 (36) formidlet at ungdom i barnevernsinstitusjoner rapporterte signifikant dårligere vennsrelasjoner enn jevnaldrende i den generelle befolkningen. Institusjonsansatte vurderte ungdommenes vennsrelasjoner som enda dårligere enn det ungdommene selv rapporterte.

Sammenlignet med CAMHS-pasienter, ble ungdom i barnevernsinstitusjoner vurdert til å ha dårligere sosial støtte fra venner. Ungdom i barnevernsinstitusjoner manglet ofte stabil emosjonell støtte fra foreldre eller andre nære voksne. På grunn av tidligere omsorgssvikt eller vanskelige familieforhold hadde mange av ungdommene svake eller avbrutte bånd til sine biologiske foreldre.

Kriminalitet

Borgen, 2023 (30) Barn og ungdom i barnevernet hadde betydelig høyere forekomst av kriminalitet og strafferettslige siktelsener sammenlignet med jevnaldrende i den generelle befolkningen. Forekomsten av lovbrudd var spesielt høy blant ungdom i multisystemisk terapi og barnevernsinstitusjoner, hvor omtrent 20 % hadde en alvorlig straffesak før fylte 16 år.

Kriminell aktivitet var mest utbredt i ungdomsårene, men forble forhøyet inn i tidlig voksen alder. De vanligste lovbruddene inkluderte eiendoms kriminalitet, voldsforbrytelser, narkotikarelaterte lovbrudd og skadeverk, mens trafikkforseelser var mer sammenlignbare mellom ungdom i og utenfor barnevernet. Derimot hadde barn plassert i fosterhjem betydelig lavere forekomst av strafferettslige siktelsener enn de som var plassert i institusjoner, noe som tyder på at type plassering har innvirkning på risikoen for kriminalitet.

Kanestrøm, 2024 (33) Kriminalitet var en betydelig bekymring blant de 737 ungdommene i barnevernsinstitusjoner, hvor de fleste deltakerne hadde moderat til høy risiko for fortsatt kriminalitet ifølge vurderingen fra *Youth Level of Service/Case Management*

Inventory (YLS/CMI). Spesifikt ble 34,9 % klassifisert som høy risiko, mens 64 % falt i kategorien moderat risiko, og kun 0,9 % ble vurdert som lav risiko.

Studien identifiserte tre hovedundergrupper: Ungdom med alvorlige rusproblemer (44 %); ungdom med høy risiko for fortsatt kriminalitet (21 %); og ungdom med lav til moderat risiko for kriminalitet (35 %). Høy-risikogruppen hadde de mest omfattende kriminelle historiene og høyest nivå av antisosial atferd, mens rusgruppen hadde de mest alvorlige problemene knyttet til narkotikarelaterte lovbrudd og tilknytning til kriminelle miljøer.

Studien understreket viktigheten av strukturerte intervensjoner basert på *Risk-Need-Responsivity (RNR)*-modellen, og anbefalte målrettede behandlingsstrategier som skiller høy-risiko lovbrøyttere fra lav-risiko individer. Dette for å unngå iatrogene effekter, som økt tilbakefall blant lav-risiko ungdom når de blandes med høy-risiko lovbrøyttere.

Studier inkludert i **Bergsund og kolleger 2024 (4)**:

Drange 2020 (10) Omtrent 22 % av ungdommene i barnevernsinstitusjoner har opplevd minst én registrert straffereaksjon, og funnene indikerte at andelen siktede øker med alderen, der de yngste (13-åringer) har lavest andel. Det observeres også en dynamikk i gjennomsnittlig antall siktelsener per person, med en innledende nedgang – delvis fordi enkelte med mange siktelsener ikke lenger er i institusjon – etterfulgt av en økning i senere år, særlig blant de yngre aldersgruppene.

Livskvalitet

Ellingsen & Gundersen, 2022 (32) Nesten 70 % (37/54) av populasjonen oppga stor grad eller svært stor grad av tilfredshet med å bo alene, og 61 % (33/54) var enige i beslutningen om å bo alene. Personalet mente i overveiende grad at de unge hadde en positiv utvikling under oppholdet.

Leipoldt, 2022 (24) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Studien fant at livskvaliteten blant ungdom i terapeutiske institusjoner generelt var lavere sammenlignet med den generelle befolkningen og ungdom i fosterhjem.

- Gruppen for alvorlige problemer (38 %) rapporterte den laveste livskvaliteten, noe som var knyttet til høy forekomst av psykiske lidelser, emosjonell dysregulering og lavt skoleoppmøte. I tillegg hadde denne gruppen de mest negative oppfatningene av det sosiale miljøet i terapeutiske institusjoner, noe som ytterligere bidro til deres reduserte trivsel.
- Gruppen for tilfeldige problemer - Incidental Problems group- (36 %) viste høyere livskvalitet og større stabilitet i skole og sosiale relasjoner.
- Gruppen for familieproblemer (13 %) hadde bedre livskvalitet enn gruppen for alvorlige problemer, selv om deres mange plasseringer og høye forekomst av psykiske lidelser sannsynligvis påvirket deres generelle trivsel.
- Gruppen for migrasjonsbakgrunn (13 %) opplevde moderat livskvalitet, men familievold og foreldrevansker kan ha hatt en negativ innvirkning på deres velvære.

Et sentralt funn var at det sosiale miljøet spilte en avgjørende rolle i å påvirke livskvaliteten. Ungdom som opplevde et positivt og støttende miljø i terapeutiske institusjoner, rapporterte høyere livskvalitet.

Studier inkludert i **Bergsund og kolleger 2024 (4)**:

Kayed 2015 (22) Funnene fra tre publikasjoner i dette prosjektet viser at ungdom i barnevernsinstitusjoner, spesielt de med erfaring med mishandling, opplever betydelig redusert livskvalitet sammenlignet med både jevnaldrende i den generelle befolkningen og ungdom som ikke har opplevd mishandling i barnevernsinstitusjoner.

Ifølge Greger 2016 (35) rapporterte ungdom med mishandlingserfaring gjennomgående lavere livskvalitet på alle målte områder. Spesielt ble det observert store forskjeller i fysisk velvære, emosjonelt velvære og selvfølelse.

Studien til Jozefiak 2015 (36) støtter dette funnet og viser at ungdom i institusjoner rapporterer signifikant dårligere livskvalitet enn jevnaldrende i den generelle befolkningen på alle målte områder i KINDL-R-spørreskjemaet. Det ble særlig påpekt at fysisk velvære og selvfølelse var like dårlig eller dårligere enn det som ble rapportert av ungdom som mottok behandling i barne- og ungdomspsykiatriske tjenester (CAMHS).

Videre fant Jozefiak 2017 (38) at den reduserte livskvaliteten i barnevernsinstitusjoner også kan tilskrives sosiale og relasjonelle faktorer. Ungdommene rapporterte lavere sosial aksept og et negativt kroppsbilde, noe som, i kombinasjon med høy forekomst av psykopatologi, ustabile relasjoner og hyppige brudd i sosiale bånd, bidro til den samlede lave livskvaliteten.

Mishandling

Åsen, 2024 (27) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Studien fant en høy forekomst av mishandling blant unge voksne med bakgrunn fra barnevernsinstitusjoner, hvor 98 % av deltakerne rapporterte å ha vært utsatt for minst én form for mishandling.

- Seksuelle overgrep var betydelig høyere blant kvinner (53 %) sammenlignet med menn (22 %).
- Emosjonell omsorgssvikt (96 %), fysisk omsorgssvikt (87 %) og ikke-verbal foreldremishandling (81 %) var også svært utbredt.

Deltakerne opplevde mishandling i gjennomsnitt i 15 år gjennom barndommen. Etter deres første plassering utenfor hjemmet rapporterte 63 % en reduksjon i mishandling, mens 37 % opplevde stabile eller økende nivåer, særlig de som ble plassert i yngre alder (gjennomsnittsalder 11,8 år vs. 13,4 år).

Kronologisk sett var det mest vanlig å være vitne til vold mot foreldre og søsken mellom 5 og 10 år, mens seksuelle overgrep fra omsorgspersoner avtok etter 12-årsalderen, i samsvar med gjennomsnittsalderen for plassering utenfor hjemmet. Imidlertid

økte seksuelle overgrep fra jevnaldrende og andre voksne i ungdomsårene, noe som tyder på en vedvarende sårbarhet til tross for intervensjon.

Greger, 2015 (23) - fra studien til Kayed, 2015 (22)

Publikasjonen til Greger 2015 (23) viste at mishandling var svært utbredt blant ungdom i barnevernsinstitusjoner. Hele 71 % av deltakerne rapporterte at de hadde vært utsatt for én eller flere former for mishandling, og 35 % hadde opplevd mer enn én type mishandling (polyviktisering). Studien avdekket også en sterk sammenheng mellom mishandlingserfaringer og psykiske helseutfordringer, med høy forekomst av depresjon, angst, atferdsforstyrrelser og selvmordsatferd i denne gruppen.

Blant de ulike formene for mishandling rapporterte ungdommene følgende erfaringer:

- Vold i familien: 39 % hadde vært utsatt for vold fra foresatte eller andre familiemedlemmer.
- Vold i nærmiljøet: 24 % hadde vært utsatt for vold utenfor hjemmet, og 27 % hadde vært vitne til vold i samfunnet.
- Seksuelle overgrep: 27 % av ungdommene rapporterte å ha vært utsatt for seksuelle overgrep, med en betydelig høyere forekomst blant jenter (41 %) enn gutter (6 %).
- Husholdningsdysfunksjon: 59 % hadde vokst opp i hjem preget av rus, kriminalitet eller psykiske lidelser hos foresatte.

Forekomsten av mishandling var høyere blant jenter enn gutter, spesielt når det gjaldt seksuelle overgrep og vold i hjemmet.

Diskusjon

Hovedfunn

I denne hurtigoversikten presenterer vi resultatene fra åtte norske studier (20 publikasjoner). De inkluderte studiene har undersøkt kjennetegn ved barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner, mens ingen av studiene hadde som eksplisitt mål å kartlegge deres konkrete behov.

Overordnet antyder resultatene fra disse norske studiene at barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner har følgende kjennetegn:

- Psykisk helse: funn fra syv studier peker på en høy forekomst av psykiske lidelser, blant annet ADHD, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser og selvskadning.
- Skole: fem studier viser at ungdommene ofte presterer lavere akademisk, med utfordringer knyttet til lave karakterer, høyt fravær og lav fullføringsgrad i videregående opplæring
- Rusmisbruk: fire studier indikerer høy bruk av rusmidler, samt økt forbruk av vanedannende medisiner for psykiske helseplager.

Sosial støtte, kriminalitet og livskvalitet ble rapportert i tre studier hver. Hovedfunnene indikerer at barn og unge i institusjoner har et begrenset sosialt nettverk og få stabile relasjoner, noe som kan påvirke deres evne til å oppleve tilstrekkelig støtte i hverdagen. Studiene viste også en tilknytning til kriminelle miljøer og en høyere forekomst av kriminalitet sammenlignet med jevnaldrende utenfor barnevernet. I tillegg rapporterte ungdommene om redusert livskvalitet, særlig innen fysisk og emosjonelt velvære samt selvfølelse, med de mest negative utslagene blant dem som tidligere hadde vært utsatt for mishandling.

De inkluderte studiene benyttet tverrsnittsdesign, basert på nasjonale registerdata og selvrapporterte spørreskjemaer, samt longitudinelle eller retrospektive kohortstudier. Noen studier inkluderte også strukturerte intervjuer og psykometriske tester. I tillegg benyttet to studier en flermetodisk tilnærming, der kvantitative data ble integrert med kvalitative innsikter.

Styrker og svakheter ved denne hurtigoversikten

Hurtigoversikten vår har både styrker og svakheter. Styrkene er:

- Hurtigoversikten ble gjennomført i tråd med forskningsmetoder på høyeste nivå, slik som metodene anbefalt av Cochrane (18;19).
- Vi utførte grundige systematiske litteratursøk i internasjonale databaser samt andre kilder, som Cristin og Idunn.
- Tidlig i prosjektet etablerte vi en kontinuerlig dialog med Bufdir for å sikre en nyttig leveranse til beslutningstakingskonteksten.
- Informasjonen i denne hurtigoversikten er rapportert i tråd med internasjonale standarder for forskningsrapportering, som PRISMA 2020-sjekklisten (41).

Svakheter ved hurtigoversikten er:

- På grunn av den korte tidsfristen for ferdigstilling besluttet vi, i samråd med Bufdir, å utføre en hurtigoversikt. En hurtigoversikt kan ha flere begrensninger sammenlignet med en fullstendig systematisk oversikt (18;19). Blant annet ble de fleste trinnene i utarbeidelsen av denne hurtigoversikten utført av én forsker, i stedet for at to forskere gjennomførte trinnene uavhengig av hverandre. Dette innebærer en risiko for at vi kan ha oversett enkelte studier eller misforstått tekst. Imidlertid konsulterte prosjektmedarbeiderne hverandre ved tvil eller usikkerhet, noe som styrker vurderingene vi gjorde.
- Vi vurderte verken risikoen for systematiske skjevheter i studiene eller tilliten til dokumentasjonen, grunnet kort tidsfrist for ferdigstilling. Resultatene i denne hurtigoversikten bør derfor tolkes og brukes med forsiktighet. Bruk av forskning som støtte til beslutningstaking krever blant annet en systematisk vurdering av disse elementene (42;43), noe vi ikke rakk å gjennomføre i denne hurtigoversikten.
- Denne hurtigoversikten fokuserte på hovedkarakteristikk og behov hos målgruppen. Vi hentet derfor ikke ut ytterligere informasjon fra de inkluderte studiene om sammenhenger og andre eksplorative analyser rapportert i studiene.

Kunnskapsgrunnlaget i denne hurtigoversikten gjelder den norske konteksten. Dette er en avgrensning vi besluttet i samråd med Bufdir for å gjøre kunnskapsoppsummeringen mer relevant for norske beslutningstakere. Overføringsverdien til andre land bør derfor tolkes med forsiktighet.

I tillegg til svakheter knyttet til vår hurtigoversikt var det noen begrensninger i studiene vi vurderte for inklusjon. Datamaterialet i de inkluderte studiene ble i stor grad samlet inn for mer enn ti år siden. Selv om studiene ble publisert i perioden 2014–2024, er det verdt å merke seg at en betydelig andel av publikasjonene stammer fra det omfattende forskningsprosjektet ledet av Kayed 2015 (22). Dette prosjektet startet i 2010 og datainnsamlingen ble avsluttet sommeren 2014. Innenfor dette prosjektet inngår flere sentrale publikasjoner som Greger 2015 (23); Greger 2016 (35); Jozefiak 2015 (36); Jozefiak 2016 (37); Jozefiak 2017 (38); Rimehaug 2018 (39), Seim 2021 (25); Seim 2022 (40); Singstad 2020 (26); Leipoldt 2022 (24); Åsen 2024 (27). Disse publikasjonene utgjør en vesentlig del av kunnskapsgrunnlaget om kjennetegn ved barn og unge i barnevernsinstitusjoner.

Informasjonen om kjennetegn ved populasjonen i denne hurtigoversikten bør ikke forstås som definitivt. Funnene våre kan variere dersom andre studier, som ble ekskludert i denne hurtigoversikten, tas med. Dette gjelder særlig studier der formålet ikke var å kartlegge behov eller kjennetegn, men hvor beskrivelsen av populasjonen likevel nevner relevante kjennetegn hos barn og ungdom i institusjon.

Utarbeidelsen av denne hurtigoversikten har implikasjoner for kunnskapsoppsummeringer innen forskning på sosial- og velferdstjenester. Støtten fra KI-løsningen Chat-GPT-4.0 (21) muliggjorde levering av denne hurtigoversikten tross begrenset med tid. Nøyaktigheten og påliteligheten av informasjonen generert av GPT ble kvalitetssikret av prosjektteamet. Dette motiverer videre innovasjon i våre leveranser, samtidig som vi opprettholder høy kvalitet og faglig nøyaktighet i vår forskning.

Resultatenes betydning for praksis

Som beskrevet i de foregående avsnittene har kunnskapsgrunnlaget i denne hurtigoversikten enkelte svakheter som begrenser formulering av implikasjoner for praksis. Overordnet vet vi lite om den metodiske kvaliteten til de inkluderte studiene, og dette bør vurderes før man kan trekke konklusjoner om deres betydning for praksis. Dette kan trolig håndteres i en fullstendig kunnskapsoppsummering. Siden dette ligger utenfor vårt mandat, gir denne hurtigoversikten ingen spesifikke anbefalinger.

For bedre å imøtekomme den komplekse situasjonen barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner befinner seg i, har forfatterne av de inkluderte studiene understreket viktigheten av tidlig intervensjon og integrerte psykiske helsetiltak (33). Videre fremheves behovet for målrettede intervensjoner for å forhindre fortsatt viktimisering og for å håndtere de langsiktige konsekvensene av mishandling (27). I tillegg vektlegges betydningen av økt tilgang på utvidede sosiale nettverk, med særlig fokus på stabile relasjoner (26).

Kunnskapshull

Vi identifiserte ingen studier som spesifikt utforsket behovene til barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner i Norge. Ingen av de inkluderte studiene fokuserte spesifikt på å undersøke behovene i denne populasjonen. Selv om kjennetegn og symptomer beskrevet i studienes resultater indirekte kan tolkes som indikatorer på omsorgsbehov, er ikke dette eksplisitt undersøkt i de inkluderte studiene. Hvis vi hadde inkludert studier fra andre nordiske land, kunne det vært mulig å oppsummere funn om behovene til barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner.

Flere forskningsdesign kan være nyttige for å adressere denne kunnskapshullet, som flermetodiske studier - der kvantitative og kvalitative komponenter integreres. Det er viktig at fremtidig forskning tar hensyn til perspektivet til barn og ungdom, og i den grad det er mulig, involverer andre nøkkelaktører, som foreldre og institusjonens kontekst.

Konklusjon

I denne hurtigoversikten oppsummerte vi forskning om kjennetegn hos barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner i Norge. Totalt inkluderte vi åtte norske studier fordelt på 20 publikasjoner. I utgangspunktet skulle vi undersøke både behov og kjennetegn hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, men vi identifiserte ingen studier som hadde som formål spesifikt å undersøke behov. Likefullt kan flere av kjennetegnene være uttrykk for udekkede behov hos denne sårbare gruppen, og vi kunne utlede noen relevante funn.

Norske studier viser at barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner ofte har psykiske lidelser som ADHD, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser, selvskading og tilknytningsvansker. Skoleprestasjonene er lavere enn hos den generelle befolkningen, i tillegg til høyere fraværssrater og lavere fullføringsgrad. Rusmisbruk og kriminalitet er utbredt, og ungdommene har ofte begrenset sosial støtte, både i institusjonen og i overgangen til voksenlivet. I tillegg rapporterer de lavere livskvalitet enn jevnaldrende, særlig dem som har vært utsatt for mishandling. Mishandling, både fysisk, emosjonell og seksuell, er en belastning med potensielt langvarige konsekvenser og økt risiko for psykiske plager.

Manglende informasjon om deres behov, samt begrenset informasjon om kjennetegn på flere områder, tyder på at det generelt vil være nyttig for mer forskning på barns behov i norske barnevernsinstitusjoner.

Referanser

1. Barnevernsinstitusjoner [nettdokument]. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) [lest 17. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/>
2. Lov om barnevern (barnevernsløven). LOV-2021-06-18-97. Sist endret i: LOV-2024-12-13-78 Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
3. Med barnet hele vegen Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit. Oslo: Barne- og familiedepartementet. NOU 2023:24. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-24/id3005411/>
4. Bergsund HB., Nøkleby H., Johansen TB. Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet? Hurtigoversikt. [What characterizes youth in care institutions in child welfare? A rapid review]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024. Rapport. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/b714272b3a4d4108aa97dab2094bc977/hva-kjennetegner-ungdommer-som-er-plassert-i-omsorgsinstitusjoner-i-barnevernet-rapport-2024.pdf>
5. SSB. Barnevern sinstitusjoner [nettdokument]. Oslo: Statistisk sentralbyrå (SSB) [oppdatert 27. november 2024; lest 17. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern sinstitusjoner>
6. SSB. Statistikkbanken: Barnevern 12845: Barn 0-24 år med plasseringstiltak per 31.12., etter type plassering og lovheimel (F) 2015 - 2023. [nettdokument]. Oslo: Statistisk sentralbyrå (SSB) [oppdatert 4. juli 2024; lest 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12845/>
7. Grünfeld L., Backe-Hansen E., Guldvik M., Kjelaas I., Winje E., Engebretsen L., et al. Institusjonstilbudet i barnevernet. Oslo: Menon Economics AS; 2020. Menon-publikasjon nr. 54/2020. Tilgjengelig fra: <https://menon.no/nyheter/institusjonstilbudet-i-barnevernet/>
8. SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 265. ISBN 978-91-88437-07-5. Tilgjengelig fra: <https://www.sbu.se/contentassets/890c0a078ca342ef8f3f3df817acb4f2/insatser-battre-psykisk-fysisk-halsa-familjehemsplacerade-barn-2017.pdf>
9. Backe-Hansen E., Madsen C., Kristoferser LB, Hvinden B. Barnevern i Norge 1990–2010: En longitudinell studie Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA); 2014. 1893-9503. NOVA Rapport 9/2014. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/3429>
10. Drange N., Hærnes Ø-M. Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen. 2 utg. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning; 2020. 1501-9721. Tilgjengelig fra: https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/rapp20_03.pdf
11. Barneombudet. "De tror vi er shitkids": Rapport om barn som bor på barnevern sinstitusjon - 2020. Oslo: Barneombudet 2020. Tilgjengelig fra:

- <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrappoter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>
12. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av forvaltningspraksisen i det kommunale barnevernet. Oslo: Riksrevisjonen; 2022. Dokument 3:5 (2022–2023). Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2022-2023/dok3-202223-005.pdf>
 13. Barn i barnevernet og skolerresultater [nettdokument]. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) [lest 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/barn-i-barnevernet-og-skolerresultater/>
 14. Clausen S-E, Kristoferser LB. Barnevernsklinter i Norge 1990–2005: en longitudinell studie Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). 2008. 0808-5013. NOVA Rapport 3/2008. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5156>
 15. HVIS JEG VAR DITT BARN: Om tvang i barneverninstitusjon [brosjyre]. Oslo: Forandringsfabrikken; 2019. Tilgjengelig fra: <https://forandringsfabrikken.no/rapport-hvis-jeg-var-ditt-barn-om-tvang-i-barneverninstitusjon-2019/>
 16. Deloitte. Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land. Oslo: Deloitte; 2019. Tilgjengelig fra: [https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land%20.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kartlegging%20av%20institusjonstilbud%20i%20Norge%20og%20utvalgte%20europeiske%20land%20.pdf)
 17. Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning: metodeboka [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [lest 1. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/>
 18. Garrity C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J Clin Epidemiol* 2021;130:13-22. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.10.007
 19. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. Cochrane handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.5 (updated August 2024): Cochrane; 2024. Tilgjengelig fra: www.training.cochrane.org/handbook
 20. Thomas J., Brunton J., Graziosi S., Ghouze Z., O'Driscoll P., Bond M., et al. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis [web page]. London: EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London [lest 15.12.24]. Tilgjengelig fra: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2967>
 21. OpenAI. ChatGPT-4o [stor språkmodell]. 03.02.25 utg: OpenAI; 2022.
 22. Kayed NS., Jozefiak T., Rimehaug T., Tjelflaat T., Brubakk A-M., Wichstrøm L. Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner: resultater fra forskningsprosjektet. Trondheim: NTNU, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnvern; 2015. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2392635>
 23. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse Negl* 2015;45:122-34. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.05.003
 24. Leipoldt JD, Harder AT, Kayed NS, Knorth EJ, Rimehaug T. The mediating role of social climate in the association of youth and residential service characteristics and quality of life. *Am J Orthopsychiatry* 2022;92(2):203-16. DOI: 10.1037/ort0000598
 25. Seim AR, Jozefiak T, Wichstrøm L, Lydersen S, Kayed NS. Self-esteem in adolescents with reactive attachment disorder or disinhibited social engagement disorder. *Child Abuse Negl* 2021;118:105141. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105141

26. Singstad MT, Wallander JL, Lydersen S, Wichstrøm L, Kayed NS. Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child & Family Social Work* 2020;25(2):384-93. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12694>
27. Åsen ME, Schalinski I, Lehmann S, Lydersen S, Von Oertzen T, Greger HK. Child maltreatment in young adults with residential youth care background: Prevalence and post-placement trends. *Child Abuse Negl* 2024;157:107074. DOI: 10.1016/j.chiabu.2024.107074
28. Oerbeck B, Overgaard KR, Hjellvik V, Bramness JG, Hansen BH, Lien L. The Use of Sleep Medication in Youth Residential Care. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2020;30(5):335-41. DOI: 10.1089/cap.2019.0172
29. Oerbeck B, Overgaard KR, Hjellvik V, Lien L, Bramness JG. The Use of Antidepressants, Antipsychotics, and Stimulants in Youth Residential Care. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2021;31(5):350-7. DOI: 10.1089/cap.2020.0123
30. Borgen NT, Frønes I, Raaum O. Every tenth child: Heterogeneity in characteristics and life-course patterns among children in contact with child welfare services. *Children and Youth Services Review* 2023;155:107308. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107308>
31. Ellingsen D., Gundersen T. Enetiltak: Kartlegging av tiltak og bruk av tvang. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2021. Notat 2/2021. 1893-9511. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6516>
32. Ellingsen D., Gundersen T. «Alenetiltak» i barnevernet: Kartlegging av omfang og tilbud. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2022. Notat 1/2022. 1893-9503 Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3013510>
33. Kanestrøm H, Stallvik M, Lydersen S, Skokauskas N, Kaasbøll J. Adolescents in therapeutic residential care: treatment needs and characteristics. *European Journal of Social Work* 2024;27(4):733-47. DOI: 10.1080/13691457.2023.2266779
34. Tysnes IB, Kiik R. Support on the way to adulthood: challenges in the transition between social welfare systems. *European Journal of Social Work* 2021;24(2):201-11. DOI: 10.1080/13691457.2019.1602512
35. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14:74. DOI: 10.1186/s12955-016-0479-6
36. Jozefiak T, Sønnichsen Kayed N. Self- and proxy reports of quality of life among adolescents living in residential youth care compared to adolescents in the general population and mental health services. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:104. DOI: 10.1186/s12955-015-0280-y
37. Jozefiak T, Kayed NS, Rimehaug T, Wormdal AK, Brubakk AM, Wichstrøm L. Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(1):33-47. DOI: 10.1007/s00787-015-0700-x
38. Jozefiak T, Kayed NS, Ranøyen I, Greger HK, Wallander JL, Wichstrøm L. Quality of life among adolescents living in residential youth care: do domain-specific self-esteem and psychopathology contribute? *Qual Life Res* 2017;26(10):2619-31. DOI: 10.1007/s11136-017-1603-8
39. Rimehaug T, Undheim AM, Ingul JM. Learning Problems among Adolescents in Residential Youth Care. *Residential Treatment For Children & Youth* 2018;35(1):24-46. DOI: 10.1080/0886571X.2018.1455557
40. Seim AR, Jozefiak T, Wichstrøm L, Lydersen S, Kayed NS. Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence: co-occurring psychopathology and psychosocial problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022;31(1):85-98. DOI: 10.1007/s00787-020-01673-7

41. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg* 2021;88:105906. DOI: 10.1016/j.ijsu.2021.105906
42. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ* 2016;353:i2016. DOI: 10.1136/bmj.i2016
43. Meneses-Echavez JF, Bidonde J, Montesinos-Guevara C, Amer YS, Loaiza-Betancur AF, Tellez Tinjaca LA, et al. Using evidence to decision frameworks led to guidelines of better quality and more credible and transparent recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology* 2023;162:38-46. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2023.07.013

Vedlegg 1: Søkestrategi

Database: APA PsycInfo <1806 to January 2025 Week 1>

Search Strategy:

- 1 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?) adj3 custod*).tw,bt. (3672)
- 2 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?) adj2 (home? or house? or "in residence")).tw,bt. (5590)
- 3 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or out-of-home or teen* or young or youngster? or youth?) adj2 placement*).tw,bt. (2655)
- 4 (institutionali?ed adj (adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?)).tw,bt. (1067)
- 5 ((looked after adj (adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or preadolescen* or preteen? or teen* or young or youngster? or youth?)) or "residential youth care" or "youth residential care" or orphanag*).tw,bt. (1607)
- 6 exp Orphanages/ (410)
- 7 exp Late Adolescence/ or exp Early Adolescence/ or exp Adolescent Behavior/ or exp Adolescent Attitudes/ or exp Adolescent Characteristics/ or exp Adolescent Psychiatry/ or exp Adolescent Psychology/ or exp Adolescent Psychopathology/ or exp Adolescent Health/ or ("180" or "200" or "320").ag. (1244406)
- 8 (adolescen* or child or children or boys or girls or juvenile? or minors or preadolescen* or preteen* or teen? or teenage* or teen-age* or (young adj (adult* or men? or people* or person? or women?)) or youngster? or youth?).tw,bt. (1098724)
- 9 Assisted Living/ or Group Homes/ or Halfway Houses/ or Institutionalization/ or Residential Care Institutions/ (18044)
- 10 ((alternative or community or group or out-of-home or public or residential or state or substitute) adj2 care).tw,bt. (22172)
- 11 ((child adj3 (protection or support or welfare)) and institution*).tw,bt. (1144)
- 12 (custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*).tw,bt. (938)
- 13 (halfway house? or half-way house? or group home?).tw,bt. (2531)
- 14 ((long-term or longterm or residential or sustain*) adj2 placement*).tw,bt. (861)
- 15 (residential adj3 (care or facilit* or home* or institution* or program* or service*).tw,bt. (14626)
- 16 (nordic countr* or scandinav* or norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or Sverige or Sweden or Swedish or Swede* or svensk* or Danmark or dansk* or Denmark or Danish or Dane or Danes or Finnish or Suomi or Finland or finsk*).tw,bt,lo,sh,in,ca,gs. (209529)
- 17 or/1-6 (14264)
- 18 7 or 8 (1784156)
- 19 or/9-15 (43475)

20 (nordic or scandinav* or norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or Sverige or Sweden or Swedish or Swede* or svensk* or Danmark or dansk* or Denmark or Danish or Dane or Danes or Finnish or Suomi or Finland or finsk*).tw,bt,lo,sh,in,ca,gs. (210067)
21 (17 or (18 and 19)) and 20 (1330)
22 limit 21 to yr="2014 -Current" (729)

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to January 10, 2025>

Search Strategy:

1 Adolescent, Institutionalized/ or Orphanages/ or or Child, Institutionalized/ (2483)
2 ((adolescenc* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?) adj3 custod*).ti,bt,kf,ab. (976)
3 ((adolescenc* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?) adj2 (home? or house? or "in residence")).ti,bt,kf,ab. (5421)
4 ((adolescenc* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or out-of-home or teen* or young or youngster? or youth?) adj2 placement*).ti,bt,kf,ab. (1565)
5 (institutionali?ed adj (adolescenc* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or young or youngster? or youth?)).ti,bt,kf,ab. (663)
6 ((looked after adj (adolescenc* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or preadolescenc* or preteen? or teen* or young or youngster? or youth?)) or "residential youth care" or "youth residential care").ti,bt,kf,ab. (288)
7 Adolescent/ or Minor/ or Child/ or Young Adult/ (3774258)
8 (adolescenc* or child or children or boys or girls or juvenile? or minors or preadolescenc* or preteen* or teen? or teenage* or teen-age* or (young adj (adult* or men? or people* or person? or women?)) or youngster? or youth?).ti,bt,kf,ab. (2130374)
9 Assisted Living Facilities/ or Group Homes/ or Halfway Houses/ or Institutionalization/ or Residential Facilities/ (14780)
10 ((alternative or community or group or out-of-home or public or residential or state or substitute) adj2 care).ti,bt,kf,ab. (66362)
11 ((child adj3 (protection or support or welfare)) and institution*).ti,bt,kf,ab. (500)
12 (custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*).ti,bt,kf,ab. (650)
13 ((long-term or longterm or residential or sustain*) adj2 placement*).ti,bt,kf,ab. (884)
14 (halfway house? or half-way house? or group home?).ti,bt,kf,ab. (1382)
15 (residential adj3 (care or facilit* or home* or institution* or program* or service*).ti,bt,kf,ab. (13143)
16 exp "Scandinavian and Nordic Countries"/ or (nordic or scandinav* or norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or Sverige or Sweden or Swedish or Swede* or svensk* or Danmark or dansk* or Denmark or Danish or Dane or Danes or Finnish or Suomi or Finland or finsk*).ti,bt,kw,ab,lg,sh,kf,oa,hw,gi,in,ia,cn,cp,gc,gi,go. (1524742)
17 or/1-6 (9363)
18 or/7-8 (4551322)
19 or/9-15 (86575)
20 (17 or (18 and 19)) and 16 (1512)
21 limit 20 to yr="2014 -Current" (753)

Database: Embase <1974 to 2025 January 09>

Search Strategy:

- 1 exp institutionalized child/ or exp institutionalized adolescent/ or orphanage/
(1262)
- 2 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or
young or youngster? or youth?) adj3 custod*).ti,bt,kf,ab. (1202)
- 3 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or teen* or
young or youngster? or youth?) adj2 (home? or house? or "in residence")).ti,bt,kf,ab.
(6789)
- 4 ((adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or minors or out-of-
home or teen* or young or youngster? or youth?) adj2 placement*).ti,bt,kf,ab. (1874)
- 5 (institutionali?ed adj (adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or
minors or teen* or young or youngster? or youth?)).ti,bt,kf,ab. (704)
- 6 ((looked after adj (adolescen* or boys or child or children or girls or juvenile? or mi-
nors or preadolescen* or preteen? or teen* or young or youngster? or youth?)) or "resi-
dential youth care" or "youth residential care").ti,bt,kf,ab. (410)
- 7 exp child welfare/ or exp child protection/ or exp child custody/ or exp child/ or exp
adolescent/ or exp "minor (person)"/ (4224447)
- 8 (adolescen* or child or children or boys or girls or juvenile? or minors or preadoles-
cen* or preteen* or teen? or teenage* or teen-age* or (young adj (adult* or men? or
people* or person? or women?)) or youngster? or youth?).ti,bt,kf,ab. (2670914)
- 9 exp residential home/ or exp assisted living facility/ or exp halfway house/ or exp
orphanage/ or exp institutionalization/ (22655)
- 10 ((alternative or community or group or out-of-home or public or residential or state
or substitute) adj2 care).ti,bt,kf,ab. (63628)
- 11 ((child adj3 (protection or support or welfare)) and institution*).ti,bt,kf,ab. (588)
- 12 (custod* adj3 (care or facilit* or home* or program* or setting*).ti,bt,kf,ab. (815)
- 13 ((long-term or longterm or residential or sustain*) adj2 placement*).ti,bt,kf,ab.
(1273)
- 14 (halfway house? or half-way house? or group home?).ti,bt,kf,ab. (1815)
- 15 (residential adj3 (care or facilit* or home* or institution* or program* or ser-
vice*).ti,bt,kf,ab. (16216)
- 16 exp "Scandinavian and Nordic Countries"/ or (nordic or scandinav* or norway* or
norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or Sverige or Sweden or Swedish or
Swede* or svensk* or Danmark or dansk* or Denmark or Danish or Dane or Danes or
Finnish or Suomi or Finland or finsk*).ti,bt,kw,ab,lg,sh,kf,oa,hw,gi,in,ia,cn,cp,gc,gi,go.
(1920292)
- 17 or/1-6 (11917)
- 18 or/7-8 (4937359)
- 19 or/9-15 (93348)
- 20 (17 or (18 and 19)) and 16 (1606)
- 21 limit 20 to yr="2014 -Current" (785)

Sociological abstracts (ProQuest)

2025-01-13

Set ▼	Search	Databases	Results
S14	@ [S10] AND [S11] ✓ Limits applied	Sociological Abstracts	354
S13	@ [S10] AND [S11] ✓ Limits applied	Sociological Abstracts	354
S12	@ [S10] AND [S11]	Sociological Abstracts	614
S11	@ TITLE,ABSTRACT,IF,LOCATION,AF,CP,PUBLISHER(norway* OR norwegian* OR norge* OR norsk* OR nordmenn* OR Sverige OR Sweden OR Swedish OR Swede* OR svensk* OR Danmark OR dansk* OR Denmark OR Danish OR Dane OR Danes OR Finnish OR Suomi OR Finland OR finsk* OR nordic)	Sociological Abstracts	79,702
S10	@ [S8] OR [S9]	Sociological Abstracts	9,450
S9	@ TITLE,ABSTRACT,IF((child NEAR/2 (protection OR support OR welfare)) AND institution*)	Sociological Abstracts	1,330
S8	@ [S6] AND [S7]	Sociological Abstracts	8,302
S7	@ [S3] OR [S4] OR [S5]	Sociological Abstracts	20,178
S6	@ [S1] OR [S2]	Sociological Abstracts	403,248
S5	@ TITLE,ABSTRACT,IF(custod* NEAR/2 (care OR facilit* OR home* OR program* OR setting*)) OR TITLE,ABSTRACT,IF("halfway house?" OR "half-way house?" OR "group home?") OR TITLE,ABSTRACT,IF(residential NEAR/2 (care OR facilit* OR home* OR institution* OR program* OR service*))	Sociological Abstracts	8,879
S4	@ TITLE,ABSTRACT,IF((alternative OR community OR group OR out-of-home OR public OR residential OR state OR substitute) NEAR/1 care)	Sociological Abstracts	15,134
S3	@ MAINSUBJECT.EXACT("Institutionalization (Persons)") OR MAIN SUBJECT.EXACT("Residential institutions")	Sociological Abstracts	1,204
S2	@ TITLE,ABSTRACT,IF(adolescen* OR boys OR child OR children OR girls OR juvenile? OR minors OR preadolescen* OR preteen* OR teen? OR teenage* OR teen-age* OR (young NEAR/0 (adult? OR men? OR people? OR person? OR women?)) OR youngster? OR youth?) OR TITLE(minors))	Sociological Abstracts	395,812
S1	@ MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR MAINSUBJECT.EXACT("Young adults") OR MAINSUBJECT.EXACT(EXPLODE("Children"))	Sociological Abstracts	192,431

[\(\(\(\(MAINSUBJECT.EXACT\("Adolescents"\) OR MAINSUBJECT.EXACT\("Youth"\) OR MAINSUBJECT.EXACT\("Young adults"\) OR MAINSUBJECT.EXACT\(EXPLODE\("Children"\)\) OR \(TITLE,ABSTRACT,IF\(adolescen* OR boys OR child OR children OR girls OR juvenile? OR minors OR preadolescen* OR preteen* OR teen? OR teenage* OR teen-age* OR \(young NEAR/0 \(adult? OR men? OR people? OR person? OR women?\)\) OR youngster? OR youth?\) OR TITLE\(minors\)\)\) AND \(\(MAINSUBJECT.EXACT\("Institutionalization \(Persons\)"\) OR MAIN SUBJECT.EXACT\("Residential institutions"\)\) OR TITLE,ABSTRACT,IF\(\(alternative OR community OR group OR out-of-home OR public OR residential OR state OR substitute\) NEAR/1 care\) OR \(TITLE,ABSTRACT,IF\(custod* NEAR/2 \(care OR facilit* OR home* OR program* OR setting*\)\) OR TITLE,ABSTRACT,IF\("halfway house?" OR "half-way house?" OR "group home?"\) OR TITLE,ABSTRACT,IF\(residential NEAR/2 \(care OR facilit* OR home* OR institution* OR program* OR service*\)\)\)\) OR TITLE,ABSTRACT,IF\(\(child NEAR/2 \(protection OR support OR welfare\)\) AND institution*\)\) AND TITLE,ABSTRACT,IF,LOCATION,AF,CP,PUBLISHER\(norway* OR norwegian* OR norge* OR norsk* OR nordmenn* OR Sverige OR Sweden OR Swedish OR Swede* OR svensk* OR Danmark OR dansk* OR Denmark OR Danish OR Dane OR Danes OR Finnish OR Suomi OR Finland OR finsk* OR nordic\)\) AND pd\(20140101-20250114\)](#)

Web of Science Core Collection (SCI-EXPANDED, SSCI)

2025-01-14

Advanced Search Query Builder

1	TS=((adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR teen* OR "young" OR youngster\$ OR youth\$) NEAR/2 custod*))	1849
2	TS=((adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR teen* OR "young" OR youngster\$ OR youth\$) NEAR/1 (home\$ OR house\$ OR "in residence"))	7819
3	TS=((adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR teen* OR "young" OR youngster\$ OR youth\$) NEAR/1 placement*)	1618
4	TS=(institutionali?ed NEAR/0 (adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR teen* OR "young" OR youngster\$ OR youth\$))	699
5	TS=(("looked after" NEAR/0 (adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR teen* OR "young" OR youngster\$ OR youth\$)) OR "residential youth care" OR "youth residential care")	652
6	TS=(adolescen* OR "boys" OR "child" OR "children" OR "girls" OR juvenile\$ OR "minors" OR preadolescen* OR preteen\$ OR "teen" OR "teens" OR teenage* OR teen-age* OR ("young" NEAR/0 (adult\$ OR men\$ OR people\$ OR person\$ OR women\$)) OR youngster\$ OR youth\$)	254439 8
7	TS=(("alternative" OR "community" OR "group" OR "out-of-home" OR "public" OR "residential" OR "state" OR "substitute") NEAR/1 "care")	45626
8	TS=((child NEAR/2 (protection OR support OR welfare)) AND institution*)	1542
9	TS=(custod* NEAR/2 ("care" OR facilit* OR home\$ OR program* OR setting\$))	635
10	TS=("halfway house\$" OR "half-way house\$" OR "group home\$")	1628
11	TS=(("long-term" OR "longterm" OR "residential" OR sustain*) NEAR/1 placement\$)	958
12	TS=("residential" NEAR/2 ("care" OR facilit* OR home\$ OR institution\$ OR program* OR service\$))	16459
13	TS=(nordic or scandinav* or norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or Sverige or Sweden or Swedish or Swede* or svensk* or Danmark or dansk* or Denmark or Danish or Dane or Danes or Finnish or Suomi or Finland or finsk*)	411065
14	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	57005
15	#6 AND #14	12328
16	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #15 Timespan: 2014-01-01 to 2025-01-14	13313
17	#13 AND #16 Timespan: 2014-01-01 to 2025-01-14	578

Publikasjoner - FHI

2025-02-03

Barnevern : 35

Barnevernsinstitusjon : 10

Barnevernsinstitusjoner : 10

Cristin

2025-02-03

barnevernsinstitusjon|barnevernsinstitusjoner site:app.cristin.no/results/ : 45

Idunn

2025-02-03

Hvor som helst: barneverninstitusjon* OR barnevernsinstitusjon*

Forskningsartikkel, 2014-2025 : 59

Vedlegg 2. Bruk av kunstig intelligens

ChatGPT modell: GPT-40

Dato: 3. februar

Lisens: Betalt lisens i klyngen for vurdering av tiltak i Folkehelseinstituttet

Prompt

You are an experienced researcher and your task is to extract information from scientific articles. You are working in a project whose objective is to describe the characteristics and needs of children and adolescents residing in social service institutions.

Extract the following information from the attached study.

1. Study Reference: Provide the last name of the first author and the publication year (e.g., Andersen, 2020).
2. Main Objective: Extract the main objective of the study. This information can be found at the end of the introduction or at the beginning of the methods section.
3. Population: Describe the study participants in detail. Specify whether only children and adolescents participated or if other groups (e.g., parents or institution staff) were also involved. Indicate the total number of participants for all the groups that analyzed in this study. This should be the final number of participants that were analyzed and not only recruited.
4. Methodological Design: Summarize the study's methodological design in one sentence.
5. Main Results: Extract and organize the information from the results section into the following subcategories:
 - 5.1. Characteristics of Children/Adolescents:
 - Report the symptoms and other relevant characteristics of children/adolescents (e.g., quality of life, physical or mental health symptoms, opinions about their experience living in the institutions), focusing solely on the information presented in the results section (do not use information from the methods or discussion sections). Provide numbers and percentages if available in the results section of the study.
 - 5.2. Needs of Children/Adolescents:

- Report the needs of Children/Adolescents identified in the study, focusing solely on the information presented in the results section (do not use information from the methods or discussion sections). Provide numbers and percentages if available in the results section of the study.
- Clearly specify who reported these needs (e.g., the children/adolescents themselves, institution staff, parents, or other stakeholders).

6. Study Conclusion: Provide the study's main conclusion, taken directly from the abstract. Put this in quotation marks.

Vedlegg 3: Ekskluderte studier

Studie

Bakken R, Lien L, Fauske H, Benth Jurate S, Landheim Anne S. Criminal thinking and psychosocial characteristics among young adults entering residential substance use treatment. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT* 2023;40(4):339-54. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/14550725231160337>

Bakken R, Lien L, Fauske H, Landheim AS. Education and employment status among young adults three years after entering residential substance use treatment. A longitudinal data-linkage study. *Journal of Substance Use* 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/14659891.2023.2281966>

Boe M, Loras L, Vigdal Mariann I. Working relationally with youth in child protection institutions: A milieu-therapy perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 2019;40(2):215-27. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/anzf.1366>

Dæhlen M. School performance and completion of upper secondary school in the child welfare population in Norway. *Nordic Social Work Research* 2015;5(3):244-61. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1042019>

Fylkesnes Marte K, Taylor J, Iversen Anette C. Precarious participation: Exploring ethnic minority youth's narratives about out-of-home placement in Norway. *Children and Youth Services Review* 2018;88:341-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.030>

Gerds-Andresen T, Valen-Sendstad A, Marie, Aarum H, Heidi. The child's right to family life when living in public care: How to facilitate contact that preserves, strengthens, and develops family ties. *Children and Youth Services Review* 2024;159:1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107495>

Greger Hanne K, Myhre Arne K, Klockner Christian A, Jozefiak T. Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. *Child abuse & neglect* 2017;70:122-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.012>

Gundersen T. Embedded in relations—Interactions as a source of agency and life opportunities for care-experienced young adults. *Children & Society* 2021;35(5):680-93. DOI: <https://doi.org/10.1111/chso.12434>

Gundersen T. Embedded in relations-Interactions as a source of agency and life opportunities for care-experienced young adults. *Children & Society* 2021;35(5):680-93. DOI: 10.1111/chso.12434

Haune M, Nissen A, Christiansen O, Myrvold Trine M, Ruud T, Heiervang Einar R. Comprehensive health assessment for children in out-of-home care: An exploratory study

of service needs and mental health in a norwegian population. *Child Psychiatry and Human Development* 2023;No-Specified. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10578-023-01619-5>

Haune M, Nissen A, Christiansen O, Myrvold Trine M, Ruud T, Heiervang Einar R. Comprehensive Health Assessment for Children in Out-of-Home Care: An Exploratory Study of Service Needs and Mental Health in a Norwegian Population. *Child psychiatry and human development* 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10578-023-01619-5>

Havnen Karen S, Breivik K, Jakobsen R. Stability and change - A 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Child & Family Social Work* 2014;19(3):292-303. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12001>

Henriksen A-K, Øye C. The ambiguities of coercion: Mapping adolescents' experiences of coercion in institutional everyday life. *Children & Society* 2023;37(5):1376-91. DOI: <https://doi.org/10.1111/chso.12699>

Huseby-Lie I. Children's perspectives on contact with birth parents: a mixed-methods systematic review. *European Journal of Social Work* 2024;27(3):519-33. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2023.2235090>

Haaland Joakim J, Tonnessen M. Recreation in the outdoors-Exploring the friluftsliv experience of adolescents at residential care. *Child & Youth Services* 2022;43(3):206-36. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/0145935X.2022.2044771>

Haaland Joakim J, Tønnessen M. Recreation in the Outdoors—Exploring the Friluftsliv Experience of Adolescents at Residential Care. *Child & Youth Services* 2022;43(3):206-36. DOI: <https://doi.org/10.1080/0145935X.2022.2044771>

Kruger V, Nordanger Dag O, Stige B. Music therapy and trauma-informed care in a child welfare setting. *Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet* 2017;54(10):999-1008.

Kruger V, Stige B. Between rights and realities-Music as a structuring resource in child welfare everyday life: A qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy* 2015;24(2):99-122. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/08098131.2014.890242>

Lehmann S, Kayed NS. Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them. *International Journal of Social Welfare* 2018;27(4):364-71. DOI: 10.1111/ijsw.12323

Marlow Mira A, Sorly R, Kaatrakoski Heli K. Personal Stories of Young Women in Residential Care: Health-Promoting Strategies and Wellbeing. *International journal of environmental research and public health* 2022;19(24). DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph192416386>

Matre PJ, Kylling R, Waaler P, Nordahl H, Dahl K. Increasing quality of care in Norwegian child welfare institutions: a quantitative analysis of factors from the high performance cycle and a test of job engagement. *Implementation Science* 2020;15.

Morseth Marianne S, Gananathan S, Henjum S, Terragni L. Transmission of food literacy to youth in Norwegian childcare institutions - a qualitative study. *Food & nutrition research* 2024;68. DOI: <https://dx.doi.org/10.29219/fnr.v68.9803>

Negard I-L, Skjaer U, Oddbjorg, Oterholm I. You and me and all of us: The significance of belonging in a continual community of children in long-term care in Norway. *Children and Youth Services Review* 2020;118. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105352>

Paulsen V, Thoresen SH, Wendelborg C. Outcomes in adulthood among former child welfare services recipients: findings from a Norwegian registry study covering two decades Utfall i voksenalivet blant personer som tidligere har mottatt tiltak fra barnevernet: Funn fra en Norsk registerstudie over to tiar. *European Journal of Social Work* 2023;26(3):411-27. DOI: 10.1080/13691457.2021.2016646

Petaja U-K, Terkamo-Moisio A, Karki S, Haggman-Laitila A. The prevalence of high-risk behavior among adolescents in aftercare services and transitioning from out-of-home care: A systematic review. *Adolescent Research Review* 2022:No-Specified. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1007/s40894-022-00198-1>

Reime Monika A. Between diverging discourses of the child: Juveniles' self-construction in coercive residential care. *Child Care in Practice* 2018;24(3):273-87. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1080/13575279.2017.1319797>

Seim Astrid R, Jozefiak T, Wichstrom L, Kayed Nanna S. Validity of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence. *European child & adolescent psychiatry* 2020;29(10):1465-76. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1007/s00787-019-01456-9>

Singstad Marianne T, Wallander Jan L, Greger Hanne K, Lydersen S, Kayed Nanna S. Perceived social support and quality of life among adolescents in residential youth care: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 2021;19(1):29. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1186/s12955-021-01676-1>

Slaatto A, Baugerud Gunn A, Mellblom Anneli V. 'I never win': How children and staff in residential facilities experience meaningful participation. *Child & Family Social Work* 2024;29(2):374-85. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.13090>

Slaatto A, Kleppe Lise C, Mellblom Anneli V, Baugerud Gunn A. Youth in residential facilities: "Am I safe?," "Do I matter?," and "Do you care?". *Residential Treatment for Children & Youth* 2023;40(1):87-108. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2022.2082628>

Sommerfeldt MB. "Sometimes I feel at home" adolescents' narratives of everyday life in residential care. *Journal of Children's Services* 2022;17(1):33-44. DOI:

<https://doi.org/10.1108/JCS-12-2020-0086>

Vinnerljung B, Hjern A. Health and health care for children in out-of-home care. *International Journal of Social Welfare* 2018;27(4):321-4. DOI:

<https://doi.org/10.1111/ijsw.12352>

Vis Svein A, Fossum S. Organizational factors and child participation in decision-making: Differences between two child welfare organizations. *Child & Family Social Work* 2015;20(3):277-87. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12076>

Wilson S, Hean S, Abebe T, Heaslip V. Children's experiences with Child Protection Services: A synthesis of qualitative evidence. *Children and Youth Services Review* 2020;113. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104974>

Studier som er ekskludert fordi de er utført i Norden utenfor Norge

-
- Hultman E, Wissö T. Follow-up of out-of-home care in dialogues between children and appointed social workers. *Nordic Social Work Research* 2023;13(2):333-47. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1990113>
-
- Koponen Anne M, Nissinen N-M, Gissler M, Autti-Ramo I, Kahila H, Sarkola T. Adverse childhood experiences and neurodevelopmental disorders among youth with and without prenatal substance exposure: A longitudinal matched register-based cohort study. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT* 2023;40(2):176-98. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/14550725221110190>
-
- Koponen Anne M, Nissinen N-M, Gissler M, Kahila H, Autti-Ramo I, Sarkola T. Out-of-home care and diagnosed mental and behavioral disorders among youth with and without prenatal substance exposure-A longitudinal register-based cohort study. *Children and Youth Services Review* 2022;143:1-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106683>
-
- Kaariala A, Haapakorva P, Pekkarinen E, Sund R. From care to education and work? Education and employment trajectories in early adulthood by children in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect* 2019;98. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104144>
-
- Kaariala A, Haapakorva P, Pekkarinen E, Sund R. From care to education and work? Education and employment trajectories in early adulthood by children in out-of-home care. *Child abuse & neglect* 2019;98:104144. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104144>
-
- Kaasinen M, Salokekkila P, Haggman-Laitila A. Experiences of Finnish care leavers of their involvement in the aftercare services for child welfare clients. *Health & Social Care in the Community* 2021:No-Specified. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hsc.13416>
-
- Kaasinen M, Salokekkila P, Haggman-Laitila A. Experiences of Finnish care leavers of their involvement in the aftercare services for child welfare clients. *Health & social care in the community* 2022;30(1):e95-e104. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hsc.13416>
-
- Kaasinen M, Terkamo-Moisio A, Salokekkila P, Haggman-Laitila A. Finnish care leavers' social inclusion during the transition to adulthood. *Children and Youth Services Review* 2023;151:1-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.107041>
-
- Lausten M, Kloppenborg Hans S. Involvement of children and young people in care order decision-making-A Danish perspective. *Child & Family Social Work* 2022;27(2):349-57. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12882>
-
- Lausten M, Kloppenborg Hans S. Involvement of children and young people in care order decision-making—A Danish perspective. *Child & Family Social Work* 2022;27(2):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12882>
-
- Leinonen L, Kaittila A, Alin M, Vornanen R, Anis M. Early lifespan trauma in Finnish young adults with an out-of-home care background-an ecological systems perspective. *Child & Family Social Work* 2024:No-Specified. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.13251>
-
- Lindow M, Kjellin L, Engstrom I, Pelto-Piri V. Strategies for the Prevention of Violence in Institutional Care: A Qualitative Interview Study With Ward Managers. *Frontiers in psychiatry* 2022;13:853260. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2022.853260>
-

-
- Lindroth M. On the outskirts of the charmed circle-Challenges and limitations of sexual health promotion to young people in secure state care. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC* 2021;18(1):87-96. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s13178-020-00433-1>
-
- Lindroth M. On the Outskirts of the Charmed Circle—Challenges and Limitations of Sexual Health Promotion to Young People in Secure State Care. *Sexuality Research & Social Policy* 2021;18(1):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00433-1>
-
- Lindroth M, Carlstrom C, Andersson C, Husen E. Social workers as allies? Gender confirming practices and institutional limitations in youth residential homes. *Clinical Social Work Journal* 2024:No-Specified. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10615-024-00940-3>
-
- Linell H. The process of disclosing child abuse: A study of Swedish social services protection in child abuse cases. *Child & Family Social Work* 2017;22(Suppl 4):11-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12245>
-
- Liu C, Vinnerljung B, Ostberg V, Gauffin K, Juarez S, Cnattingius S, et al. Out-of-Home Care and Subsequent Preterm Delivery: An Intergenerational Cohort Study. *Pediatrics* 2018;142(2). DOI: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-2729>
-
- Malarstig I, Tyrberg Marten J, Lundgren T, Alfonsson S. Experiences of conducting a substance use disorder treatment, A-CRA, in compulsory institutional care for youth-The challenge of promoting openness in a closed, temporary setting. *Children and Youth Services Review* 2023;148:1-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106850>
-
- Malin M, Miettinen J, Joubert N, Batbaatar E, Anand J. Educational and employment outcomes for young adults with a history of immigration and out of home care in Finland. *Children and Youth Services Review* 2024;164:1-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107849>
-
- Manninen M, Koivukangas J, Holm M, Lindgren M. Lifetime psychiatric diagnoses among adolescents with severe conduct problems – A register-based follow-up study. *Child Abuse & Neglect* 2022;131:1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105765>
-
- Manninen M, Pankakoski M, Gissler M, Suvisaari J. Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2015;9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s13034-015-0078-z>
-
- Manninen M, Suvisaari J, Marola N, Aaltonen M. Adult criminality among former residential school adolescents. *Criminal behaviour and mental health : CBMH* 2017;27(5):470-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/cbm.2025>
-
- Meagher G, Lundström T, Sallnäs M, Wiklund S. Big Business in a Thin Market: Understanding the Privatization of Residential Care for Children and Youth in Sweden. *Social Policy & Administration* 2016;50(7):805-23. DOI: 10.1111/spol.12172
-
- Molholt A-K, Bengtsson Tea T, Frederiksen M. Navigating educational success: Modes of expectation among care-experienced young people. *British Educational Research Journal* 2024;50(2):513-28. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/berj.3908>
-
- Nolbeck K. The prevalence of wordings on Adverse Childhood Experiences in child welfare assessments in a sample of young people in secure institutional care. *European Journal of Social Work* 2024. DOI: 10.1080/13691457.2024.2424942
-

-
- Nolbeck K, Olausson S, Lindahl G, Thodelius C, Wijk H. Be prepared and do the best you can: a focus group study with staff on the care environment at Swedish secure youth homes. *International journal of qualitative studies on health and well-being* 2023;18(1):2168234. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/17482631.2023.2168234>
-
- Nolbeck K, Wijk H, Lindahl G, Olausson S. Claiming and reclaiming settings, objects, and situations: A microethnographic study of the sociomaterial practices of everyday life at Swedish youth homes. *Journal of Contemporary Ethnography* 2022;51(6):816-44. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/08912416221082701>
-
- Nolbeck K, Wijk H, Lindahl G, Olausson S, Thodelius C. A descriptive study of Swedish secure youth homes in terms of their spatial factors and residents' individual characteristics. *Residential Treatment for Children & Youth* 2024;41(3):367-89. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2024.2308226>
-
- Olsen Rikke F, de Montgomery Christopher J. Revisiting out-of-home placed children's poor educational outcomes-is school change part of the explanation? *Children and Youth Services Review* 2018;88:103-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.005>
-
- Olsson Tina M, Blakeslee J, Bergstrom M, Skoog T. Exploring fit for the cultural adaptation of a self-determination model for youth transitioning from out-of-home care: A comparison of a sample of Swedish youth with two samples of American youth in out-of-home care. *Children and Youth Services Review* 2020;119. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105484>
-
- Orri M, Cote Sylvana M, Marttila M, Ristikari T. Childhood out-of-home placement and pathways to adult socioeconomic outcomes. *Children and Youth Services Review* 2021;129. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106183>
-
- Osterberg T, Gustafsson B, Vinnerljung B. Children in out-of-home care and adult labor-market attachment: A Swedish national register study. *Journal of Public Child Welfare* 2016;10(4):414-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15548732.2016.1209148>
-
- Osvaldsson C, Karin, Cromdal J. A weak case for solitary confinement: Categorisation, collegiality and accountability arrangements in a special residential home. *Qualitative Social Work: Research and Practice* 2022;21(6):1229-51. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/14733250221124211>
-
- Palsson D. Conditioned agency? The role of children in the audit of Swedish residential care. *Child & Family Social Work* 2017;22(Suppl 2):33-42. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12234>
-
- Pasanen Tytti P, Keski-Santti M, Hilli P, Ristikari T, Stahl T. Educational attainment and employment of young adults ageing out of care: A registry study based on the Finnish birth cohort 1987. *Child & Family Social Work* 2023;28(3):858-68. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.13017>
-
- Ponnert Lina Associate P. UNDERSTANDING "MEANINGLESS DILIGENCE" – YOUNG PEOPLE'S EXPERIENCES OF PARTICIPATION IN COMPULSORY CARE. *British Journal of Community Justice* 2024;19(2):20-30.
-
- Poso T, Eronen T. Five years in care: Documented lives and time trajectories in child welfare. *Child & Family Social Work* 2015;20(2):202-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12069>
-

-
- Pålsson D. Adjusting to standards: reflections from 'auditees' at residential homes for children in Sweden. *Nordic Social Work Research* 2016;6(3):222-33. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2016.1192054>
-
- Randsalu LS, Laurell L. Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* 2018;107(2):301-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/apa.14108>
-
- Schwartz I. Putting the child at the centre of inter-professional cooperation in out-of-home care. *Child & Family Social Work* 2017;22(2):992-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12319>
-
- Skoog V, Khoo E, Nygren L. Disconnection and dislocation: Relationships and belonging in unstable foster and institutional care. *British Journal of Social Work* 2015;45(6):1888-904. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcu033>
-
- Sorensen Trine T, Rod Naja H, Nguyen T-L, Bengtsson J. Out-of-home care placement and mortality rate in early adulthood: identifying vulnerable subgroups in a nationwide cohort study. *European journal of epidemiology* 2023;38(2):189-97. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10654-022-00959-1>
-
- Soyez V, Gilligan R, Arnau-Sabatès L, Johansson H, Hojer I, Pazlorova H, et al. Early work experiences, social inclusion and transition to adulthood: The voice of care-experienced young adults. *Journal of Social Work* 2024;24(4):511-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/14680173231225423>
-
- Stahlberg O, Boman S, Robertsson C, Kerekes N, Anckarsater H, Nilsson T. A 3-year follow-up study of Swedish youths committed to juvenile institutions: Frequent occurrence of criminality and health care use regardless of drug abuse. *International journal of law and psychiatry* 2017;50:52-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.09.004>
-
- Straatmann Viviane S, Jackisch J, Brannstrom L, Almquist Ylva B. Associations between out-of-home care and mental health disorders within and across generations in a Swedish birth cohort. *SSM - population health* 2022;18:101115. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101115>
-
- Talaslampi H, Jahnukainen M, Manninen M. The factors that contribute educational outcomes of adolescents placed in care due to severe behavioral problems. *Children and Youth Services Review* 2019;102:210-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.021>
-
- Tegtmejer T, Hjärne E, Säljö R. Diagnoses and special educational support. A study of institutional decision-making of provision of special educational support for children at school. *European Journal of Special Needs Education* 2023;38(3):363-77. DOI: 10.1080/08856257.2022.2089510
-
- Toivonen K, Salokekkila P, Puustelli A, Haggman-Laitila A. Somatic and mental symptoms, medical treatments and service use in aftercare-Document analysis of Finnish care leavers. *Children and Youth Services Review* 2020;114. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105079>
-
- Tordon R. Health, experienced support and school performance among children in out-of-home care. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2024;85(12-A):No-Specified.
-

Tordon R, Svedin Carl G, Fredlund C, Jonsson L, Priebe G, Sydsjo G. Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic journal of psychiatry* 2019;73(1):16-23. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/08039488.2018.1527397>

Vinnerljung B, Hjern A. Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood-A Swedish national cohort study. *Nordic journal of psychiatry* 2014;68(8):611-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.3109/08039488.2014.902501>

Vinnerljung B, Kling S, Hjern A. Health problems and healthcare needs among youth in Swedish secure residential care. *International Journal of Social Welfare* 2018;27(4):348-57. DOI: 10.1111/ijsw.12333

Wangby-Lundh M, Klingstedt M-L, Bergman Lars R, Ferrer-Wreder L. Swedish adolescent girls in special residential treatment: A person-oriented approach to the identification of problem syndromes. *Nordic Psychology* 2018;70(1):17-46. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/19012276.2017.1323663>

Vedlegg 4: Oversikt over studier med tilhørende publikasjoner

Studie	Publikasjon
Kayed, 2015	<p>Kayed NS., Jozefiak T., Rimehaug T., Tjelflaat T., Brubakk A-M., Wichstrøm L. Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner: resultater fra forskningsprosjektet. Trondheim: NTNU, Regionalt kunnskapscenter for barn og unge - Psykisk helse og barnvern; 2015. Tilgjengelig fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmloi/handle/11250/2392635</p> <p>Åsen ME, Schalinski I, Lehmann S, Lydersen S, Von Oertzen T, Greger HK. Child maltreatment in young adults with residential youth care background: Prevalence and post-placement trends. <i>Child Abuse Negl</i> 2024;157:107074. DOI: 10.1016/j.chiabu.2024.107074</p> <p>Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. <i>Child Abuse Negl</i> 2015;45:122-34. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.05.003</p> <p>Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. <i>Health Qual Life Outcomes</i> 2016;14:74. DOI: 10.1186/s12955-016-0479-6</p> <p>Jozefiak T, Sønnichsen Kayed N. Self- and proxy reports of quality of life among adolescents living in residential youth care compared to adolescents in the general population and mental health services. <i>Health Qual Life Outcomes</i> 2015;13:104. DOI: 10.1186/s12955-015-0280-y</p> <p>Jozefiak T, Kayed NS, Rimehaug T, Wormdal AK, Brubakk AM, Wichstrøm L. Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry</i> 2016;25(1):33-47. DOI: 10.1007/s00787-015-0700-x</p> <p>Jozefiak T, Kayed NS, Ranøyen I, Greger HK, Wallander JL, Wichstrøm L. Quality of life among adolescents living in residential youth care: do domain-specific self-esteem and psychopathology</p>

	<p>contribute? Qual Life Res 2017;26(10):2619-31. DOI: 10.1007/s11136-017-1603-8</p> <p>Leipoldt JD, Harder AT, Kaye NS, Knorth EJ, Rimehaug T. The mediating role of social climate in the association of youth and residential service characteristics and quality of life. Am J Orthopsychiatry 2022;92(2):203-16. DOI: 10.1037/ort0000598</p> <p>Rimehaug T, Undheim AM, Ingul JM. Learning Problems among Adolescents in Residential Youth Care. Residential Treatment For Children & Youth 2018;35(1):24-46. DOI: 10.1080/0886571X.2018.1455557</p> <p>Seim AR, Jozefiak T, Wichstrøm L, Lydersen S, Kaye NS. Self-esteem in adolescents with reactive attachment disorder or disinhibited social engagement disorder. Child Abuse Negl 2021;118:105141. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105141</p> <p>Seim AR, Jozefiak T, Wichstrøm L, Lydersen S, Kaye NS. Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence: co-occurring psychopathology and psychosocial problems. Eur Child Adolesc Psychiatry 2022;31(1):85-98. DOI: 10.1007/s00787-020-01673-7</p> <p>Singstad MT, Wallander JL, Lydersen S, Wichstrøm L, Kaye NS. Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. Child & Family Social Work 2020;25(2):384-93. DOI: https://doi.org/10.1111/cfs.12694</p>
Borgen, 2023	<p>Borgen NT, Frønes I, Raaum O. Every tenth child: Heterogeneity in characteristics and life-course patterns among children in contact with child welfare services. Children and Youth Services Review 2023;155:107308. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.107308</p>
Ellingsen & Gundersen, 2021	<p>Ellingsen D., Gundersen T. Enetiltak: Kartlegging av tiltak og bruk av tvang. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2021. Notat 2/2021. 1893-9511. Tilgjengelig fra: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6516</p>
Ellingsen & Gundersen, 2022	<p>Ellingsen D., Gundersen T. «Alenetiltak» i barnevernet: Kartlegging av omfang og tilbud. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2022. Notat 1/2022. 1893-9503 Tilgjengelig fra: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3013510</p>
Kanestrøm, 2024	<p>Kanestrøm H, Stallvik M, Lydersen S, Skokauskas N, Kaasbøll J. Adolescents in therapeutic residential care: treatment needs and characteristics. European Journal of Social Work 2024;27(4):733-47. DOI: 10.1080/13691457.2023.2266779</p>

Oerbeck, 2020 og 2021	<p>Oerbeck B, Overgaard KR, Hjellvik V, Bramness JG, Hansen BH, Lien L. The Use of Sleep Medication in Youth Residential Care. <i>J Child Adolesc Psychopharmacol</i> 2020;30(5):335-41. DOI: 10.1089/cap.2019.0172</p> <p>Oerbeck B, Overgaard KR, Hjellvik V, Lien L, Bramness JG. The Use of Antidepressants, Antipsychotics, and Stimulants in Youth Residential Care. <i>J Child Adolesc Psychopharmacol</i> 2021;31(5):350-7. DOI: 10.1089/cap.2020.0123</p>
Tysnes, 2021	<p>Tysnes IB, Kiik R. Support on the way to adulthood: challenges in the transition between social welfare systems. <i>European Journal of Social Work</i> 2021;24(2):201-11. DOI: 10.1080/13691457.2019.1602512</p>
Drange, 2020	<p>Drange N., Hærnes Ø-M. Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen. 2 utg. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning; 2020. 1501-9721. Tilgjengelig fra: https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/rapp20_03.pdf</p>

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2025

Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no