

Hørings svar – NOU 2023: 24 «Med barnet hele vegen- barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit».

Folkehelseinstituttet (FHI) viser til høringsbrev av 30. oktober 2023 NOU 2023: 24 «Med barnet hele vegen- barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit». FHI mener barnevernsinstitusjonsutvalget gjennomgående har gjort gode og grundige vurderinger og fremmet gode forslag som vi i all hovedsak stiller oss bak. Flere av forslagene peker på noen overordnede prinsipper som FHI mener vil gi et bedre liv for barn og unge på barnevernsinstitusjoner. Vi vil særlig trekke frem noen av disse prinsippene, samt løfte frem behovet for forskning:

- Utvalget løfter frem flere forslag for bedre samordning og samhandling mellom tjenestene og sektorene som har ansvar for barn og unge på barnevernsinstitusjoner med store og sammensatte vansker. De peker særlig på at manglende samarbeid mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten kan være en hindring for å få til en god og helhetlig oppfølging av barna. Den kanskje viktigste pådriveren for et godt samarbeid er at sektorene og direktoratene jobber tettere sammen for å møte barnas sammensatte behov. FHI vil derfor uttrykke støtte til forslagene hvor dette løftes frem, og der det for eksempel anbefales felles oppdrag til helsedirektoratet og Bufdir (jf. relevante forslag i Del I)
- FHI mener at flere av forslagene vil kunne bidra til å styrke oppfølgingen av helsetilstanden til barn og ungdom på institusjon (Jf. relevante forslag i Del I). Dette er noe FHI også er opptatt av. God og omfattende helsehjelp til barn på institusjon er et viktig premiss for at barna skal trives. Dette er særlig viktig fordi barna ofte har sammensatte vansker, inkludert rus- og kriminalitetsproblemer, utagering eller relasjonsvansker, i tillegg til helseplager. FHI mener at det å tilby god helsehjelp er en forutsetning for at barn får dekket sine primære og grunnleggende behov. Utvalgets forslag om en sterkere forankring i helsetjenesten og helseforetakene (for eksempel å flytte helsekartleggingen fra Bufetat til helseforetakene og at helseforetakene får ansvar for helseteamene som er knyttet til institusjonene) mener vi er kloke forslag. Samtidig er forslagene ambisiøse, og det vil kreve omfattende ressurser i å forvalte disse oppgavene. Det vurderes som viktig at spesialisthelsetjenesten får de nødvendige ressursene i den forbindelse, og at tjenesten får være med å utforme strukturen rundt tilbudet slik de vurderer det som mest hensiktsmessig.
- FHI ønsker å løfte frem viktigheten av forskning og analyse på endringene som foreslås. Det vil for eksempel være viktig å forske på i hvilken grad det at barnevernsinstitusjonene har tilgang til et helseteam vil fungere i praksis, og hva de ressursmessige konsekvensene av en slik ordning innebærer. I tillegg ønsker vi på generelt grunnlag å løfte frem viktigheten av en systematisk kunnskapsutvikling. Vi mener det er sentralt at forskning som allerede finnes på relevante områder bør samles og vurderes for å få en oversikt over hvilke tiltak som allerede benyttes, hvordan disse virker, og hvilke erfaringer barn, unge, foresatte og andre har med disse. Nye tiltak som innføres bør være forskningsbasert, og det bør også følge en evaluering av disse tiltakene over tid.

Vi har videre strukturert våre innspill under de enkelte forslagene som utvalget har fremmet. Forslag som ikke er kommentert, har vi ikke merknader til.

Del II Helhetlig innsats og felles ansvar

Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet

FHI støtter at Helsedirektoratet og Bufdir i fellesskap skal utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. Dette er i tråd med vår vurdering om at særlig utsatte barn og unge trenger en samordnet innsats på alle nivåer.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

FHI støtter at helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utreder behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov i PHBU. På lik linje med utvalget, vurderer også FHI at det er et stort behov for å styrke kapasiteten for døgnbehandling i PHBU for denne gruppen. Vi vil spesielt fremheve at barna og ungdommene som har et stort behov for helsehjelp får god oppfølging og hjelp i spesialisthelsetjenesten.

Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

FHI støtter forslaget om behovet for tett samarbeid mellom de ulike sektorene og tjenestene for å sikre god rehabilitering av barn som begår kriminelle handlinger. FHI støtter også på generelt grunnlag forslag som har en helhetlig tilnærming til hvordan man kan hjelpe og støtte barn som har mange og sammensatte utfordringer og behov for hjelp fra ulike tjenester. Det er derimot uklart hva utvalget legger i «styrket miljøterapeutisk innhold» i tilbudet med lavsikkerhetssoning, og vi mener at de i større grad burde ha begrunnet hvorfor bemanningen i tilbudet bør ha barnevernfaglig kompetanse.

Forslag 7: Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet

FHI støtter alle forslagene som fremmer tverrsektorielt samarbeid rundt barna og ungdommene med sammensatte behov, og støtter dermed utvalgets forslag om at de involverte departementene sammen bør adressere hvordan samfunnet skal møte barn og unge som deltar i alvorlig kriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak. Vi støtter også at departementene særskilt må vurdere hvordan sektorene sammen kan sikre et tilbud som er forsvarlig både for barnet og det øvrige samfunnet i de tilfellene hvor barn som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet eventuelt skal utsettes for frihetsberøvelse.

Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene

FHI støtter forslaget om å flytte ansvaret for den tverrfaglige helsekartleggingen fra Bufetat til helseforetakene. Vi tror, på lik linje med utvalget, at helseforetakene og helsetjenestene på denne måten vil få en sterkere forpliktelse og eierskap til kartleggingen. FHI mener videre at barns rettigheter vil styrkes dersom helsekartleggingen defineres som helsehjelp. Da vil både plikt om journalføring og rett til henvisning gjelde. Det vil trolig også bidra til at informasjonen og hjelpen som gis på tvers av tjenester og innad i helsetjenestene vil flyte enklere, og barna vil sikres mer effektiv hjelp. Det pekes på at det har vært betydelige utfordringer i utprøvningsfasen av helsekartleggingen, særlig når det gjelder å rekruttere nødvendig helsepersonell. Dersom ansvaret legges til helseforetakene, har de trolig mulighet for mer systematisk å prioritere ressursene sine til denne kartleggingen enn de har hatt per i dag. Samtidig ønsker FHI å påpeke behovet for at kartleggingen gis nok ressurser i PHBU, gitt viktigheten av dette tiltaket. FHI støtter også utvalgets vurderinger av å se nasjonalt forløp for barnevern og tverrfaglig helsekartlegging i sammenheng. Til slutt støtter FHI at

helsekartleggingen inngår i en bredere kartlegging av barnet, hvor barnets fungering i videre forstand og på alle arenaer som barnet befinner seg, tillegges vekt (for eksempel barnets ressurser, skolefungering osv), og at eksisterende kartleggingsoppgaver i Bufetat (for eksempel NABE) sees i sammenheng med den tverrfaglige helsekartlegging.

Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon

Utvalget foreslår at Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å etablere en standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon med utgangspunkt i kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum», dagens tverrfaglige helsekartlegging og en risikovurdering.

Nasjonal faglig retningslinje for tverrfaglig helsekartlegging ble sendt ut til høring fra Helsedirektoratet og Bufdir, høsten 2023 (frist for høringsinnspill var 5. desember 2023). I retningslinjen ble både innholdet i tilbudet og forventet kompetanse i kartleggingsteamene beskrevet. Det er uklart for FHI om dette er gjort etter anbefaling og innspill fra barnevernsinstitusjonsutvalget, og om utvalget var klar over retningslinjen (som da var under utarbeidelse) da de skrev sin anbefaling. Uansett anbefaler FHI at man tar utgangspunkt i både utvalgets forslag og nøye vurderer høringsinstansenes innspill når de reviderer/ fornyer forslaget/retningslinjen om den tverrfaglige helsekartleggingen. FHI støtter at kartleggingen skal være bred, slik utvalget foreslår, ved for eksempel også å vurdere retten på individuell plan, at risikovurderingen skal inngå i grunnlaget, at barnets ressurser skal vektlegges, og at behov for tilpasning i skole tillegges vekt. FHI støtter i den forbindelse at Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) bistår i den tverrfaglige kartleggingen.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

FHI støtter at de regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner, at helseteamene skal være faglig og organisatorisk tilknyttet helseforetaket ved PHBU/BUP, men at de samtidig skal samarbeide tett med barnevernsinstitusjonene og ved behov også med kommunale helsetjenester, fastlege og PPT. Vi mener dette vil være med å sikre at barna på institusjon i større grad enn i dag får dekket sine helsebehov. I utvalgets anbefaling står det at helseteamene skal ha kapasitet og kompetanse slik at barna og institusjonene får nødvendig og forsvarlig helsehjelp, oppfølging og veiledning. Dette støttes, men vi savner mer konkrete føringer for hvordan helseteamene skal organiseres og for oppgavene de skal ha. Det står for eksempel at et helseteam kan betjene én eller flere barnevernsinstitusjoner. FHI anbefaler at det gis noen føringer for hvor mange institusjoner et team kan ha ansvar for, slik at helseteamet har en reell og tett tilknytning til institusjonen som de skal betjene. FHI savner også flere konkrete eksempler på hva det vil si å bidra med helsehjelp og veiledning til barn og barnevernsinstitusjoner, og hva en kriseplan for de med alvorlige tilstander bør inneholde. Det vurderes som positivt at utvalget løfter frem at barn som har alvorlige tilstander som gjentatte ganger må vurderes for sykehusinnleggelse, bør ha særlig prioritet hos helseteamene. Samtidig bør ikke dette gå på bekostning av de andre barnas behov for nødvendig helsehjelp.

Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

FHI støtter utvalgets forslag om at barn i barnevernsinstitusjoner skal prioriteres av PHBU, og at helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og behandling av disse barna, selv uten at det foreligger henvisning på barna. Vi støtter videre forslaget om at PHBU skal vurdere barnets behov for hjelp og foreslå tilpasset hjelp som involverer barnet på en tilpasset og hensiktsmessig måte.

Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten,

I lys av utvalgets begrunnelse, støtter FHI forslaget om at ansvaret for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling overtas av spesialisthelsetjenesten. I likhet med utvalget mener vi at dette vil kunne gjøre det lettere å få til en kontinuerlig behandling av barn med rusproblemer. Vi er også enige med utvalget om viktigheten av at barn som tilbys rusbehandling som døgntilbud ikke skal ha bosted i helsetjenesten, men fortsette å ha et hjem, uavhengig av om dette er i familien, i fosterhjem eller i institusjon.

Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge

FHI støtter at det etableres både ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge og døgntilbud for barn som har behov for langvarig spesialisert rusbehandling og som ikke får sine behov dekket gjennom polikliniske tilbud. Igjen understreker vi at det vil være viktig med økt kompetanse på rusproblematikk blant samtlige som jobber tett med barn i barnevernsinstitusjon, samt at det blir satset på en tverrfaglig tilnærming i det spesialiserte rusbehandlingstilbudet da mange barn med rusproblematikk også har mange og sammensatte utfordringer.

Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

FHI stiller seg bak forslaget om at Helse- og Omsorgsdepartementet skal sikre at utrednings- og behandlingskompetansen i spesialisthelsetjenesten styrkes, og at dette skal omfatte økt ruskompetanse i BUP samt videreutvikling og styrking av TSB ung. Samtidig spesifiserer vi at samtlige ansatte, aktører, instanser og institusjoner som er tett på barn i barnevernsinstitusjoner bør ha styrket kompetanse om rusproblematikk ettersom det i større og mindre grad vil være innslag av rusproblematikk blant barn og unge som trenger opphold i barnevernsinstitusjon. Vi støtter også at det bør gjøres en innsats for økt tverrfaglig samarbeid mellom helseteam, da rusproblematikk hos barna kan være et uttrykk for mange og sammensatte problemer. Helseteamene bør være tett på institusjonene og oppsøke og hjelpe barna der de er.

Forslag 20: Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke

FHI støtter at behandlingsbegrepet tas ut av § 6-2 (Vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke), og at forsterket utviklingsstøtte erstatter dette begrepet. Vi mener, i likhet med utvalget, av behandlingsbegrepet først og fremst bør forbeholdes helsetjenestene, mens barnevernsinstitusjonenes rolle primært er å gi omsorg og utviklingsstøtte. Samtidig blir det sentralt at gode tiltak som tilbys i barnevernet i dag (som Multisystemisk Terapi-MST), og som kan karakteriseres som behandling hvis de gis av helsepersonell, fremdeles skal ha en sentral plass i barnevernsinstitusjoner der det er nødvendig.

Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger

FHI støtter utvalgets vurdering av at adgangen til bruk av tvangsmidler (i den nye barnevernsloven kalt «innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv», § 10-9) skal være begrunnet i barnets behov og uavhengig av plasseringshjemmel (FHIs støtte til plasseringer som mer generelt tar individuelle hensyn, jf. utvalgets forslag om «ny innretning av institusjonstilbudet», er også beskrevet under forslag 29.). Det bør være det enkelte barns behov som er styrende for tilbudet som gis.

Det er videre vår vurdering, basert på gjennomgang av forskning (Bergsund & Nøkleby, 2023; Nøkleby et al., 2020) at bruk av tvangsmidler eller innskrenkninger i institusjon, bør begrenses i størst mulig grad. Bruk av tvangsmidler kan ha svært negative konsekvenser, og forskning antyder at det er

variasjon i om barnevernsinstitusjoner klarer å forebygge tvangsbruk tilstrekkelig (Nøkleby et al 2020). Utvalget ønsker å utvide lovhjemmelen til å tillate innskrenkninger også basert på beskyttelse av andre barn og ungdom på institusjonen. Det kan være situasjoner der beboeres atferd er så skremmende eller farlig for medboere at ansatte må gripe til slike innskrenkninger. Samtidig mener vi at dette må grundig veies opp mot hvordan de andre barna opplever alvorlig tvangsbruk mot medboere på barnevernsinstitusjonen, som forskning viser kan være svært skremmende og fremmedgjørende i seg selv, for et barn eller en ungdom som for kortere eller lengre tid skal anse denne institusjonen som sitt hjem (Nøkleby et al., 2020).

Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

FHI støtter utvalgets anmodning til departementet om å vurdere behovet for økt adgang til å gjennomføre begrensninger og innskrenkninger for å beskytte barn mot risiko ved bruk av digitale medier. Vi mener det er viktig med en grundig vurdering og utforskning av dette komplekse spørsmålet. I vår kunnskapsoppsummering fra 2023 (Bergsund & Nøkleby) fremkom noen av dilemmaene ved bruk av digitale medier i barnevernsinstitusjon. De inkluderte studiene fant at mobiltelefon og sosiale medier kunne være viktige for ungdommenes sosiale kontakt, meningsskaping og trygghetsfølelse. Begge studiene fremhevet de positive sidene ved digitale medier, slik som at det kunne hjelpe de unge med å få nye interesser og dermed være meningsskapende. Sosiale medier kunne dessuten være til hjelp sosialt, for eksempel ved at man lettere fikk nye venner og at man kunne bevare eksisterende sosiale bånd.

På den annen side viste kunnskapsoppsummeringen at ansatte rapporterte bekymringsfull atferd som eksponering for eller deling av selvskading, nakenbilder, rus og voldelige hendelser. Barn i institusjoner kan være mer utsatte for slike negative opplevelser fordi de har med seg en underliggende sårbarhet, for eksempel fra traumatiske opplevelser i oppveksten. Et gjennomgående tema i studiene var at ansatte strevde med å sette grenser og ta best mulig vare på ungdommene, samtidig som de skulle ivareta rettighetene deres. De ansatte var derfor opptatt av å diskutere utfordringer med å sørge for barnas beste og samtidig ivareta barnas rettigheter. Godt relasjonsarbeid ble også fremhevet som viktig for å lette arbeidet med digitale kommunikasjonsmidler. Vi mener derfor at gode relasjoner mellom barn/ungdom og ansatte bør være en prioritet (se også vårt innspill om relasjoner mellom barn/unge og ansatte i barnevernsinstitusjoner under forslag 39).

Del III Et institusjonstilbud som tilpasser seg barnas behov og ressurser

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

FHI støtter forslaget til ny innretning av institusjonstilbudet. Innretningen av institusjonstilbudet foreslås endret fra dagens sju målgrupper til tre institusjonstyper: Akutt og utredning, omsorg og utviklingsstøtte, og det forsterkede tilbudet omsorg og utviklingsstøtte. Flertallet av ungdom i omsorgsinstitusjoner oppfyller i dag kriteriene til minst én psykisk lidelse, med høy grad av samsykelighet (Bergsund et al., 2024). Valg av institusjon og institusjonstype bør derfor gjøres på bakgrunn av en grundig tverrfaglig kartlegging, jf. forslag 9, uavhengig av hjemmel for oppholdet, for å sikre bedre oppfølging og hjelp til ungdommer i barnevernsinstitusjon.

Forslag 32: Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte

FHI støtter i all hovedsak de fem dimensjonene som utvalget har listet opp som viktige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte. Vi mener imidlertid at man i enda større grad burde lagt vekt på barna og ungdommenes venner og tilknytning til nærmiljø/fritidsaktiviteter i beskrivelse av dimensjonene. Det er heller ikke lagt vekt på spesifikke tiltak. En mulighet er å oppfordre barnevernsinstitusjonene til å fortsette å benytte kjente og mer strukturerte behandlings- og omsorgsmodeller dersom disse fungerer for de ulike institusjonene.

Forslag 34: Plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon og Forslag 35: Rett til kontinuitet i opplæringen for barn i akutt- og utredningsinstitusjon

Vi ønsker å berømme utvalget for at barnets rett til skole og opplæring blir tatt på alvor i NOU'en, og at utvalget løfter frem viktigheten av at man skal planlegge tilrettelegging og kontinuitet rundt barnets skolegang på barnevernsinstitusjoner, inkludert akutt- og utredningsinstitusjoner. Barns mestring og fungering på skolen er en forutsetning for deres trivsel og psykiske helse (Wang et al., 2022), og barns grunnleggende rett til utdanning bør alltid stå sterkt.

Forslag 39: Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet.

Utvalget kommer ikke med konkrete forslag til hvilke egenskaper en ansatt som er «særlig godt egnet» bør ha. Men det nevnes i Kapittel 20 at det er ønskelig med mangfold i «erfaring, kompetanse og bakgrunn» fordi det trolig kan gi et bedre utgangspunkt for å danne gode relasjoner til barna. Det nevnes at tillitsfulle relasjoner mellom barn og ansatte er en grunnleggende forutsetning for godt institusjonsarbeid. Det er god grunn til å tro at et positivt relasjonelt bånd vil være viktig for barn og ungdom på institusjon. En lang rekke studier på voksne viser at et positivt relasjonelt bånd mellom pasient og terapeut henger sammen med positive utfall (Flückiger et al., 2018). Blant barn og unge i norske institusjoner kan FHI vise til funn som tilsier at relasjonelle egenskaper ser ut til å være spesielt viktig i arbeidet med barn og unge på institusjon (Johansen & Borge, 2023). To systematiske kartleggingsoversikter finner at relasjonsbygging kan være et viktig virkemiddel i forebygging av tvang hos ungdommer i barnevernsinstitusjoner (Bergsund & Nøkleby, 2023; Nøkleby et al., 2020). Både barn og unge mente at dersom ungdommer og ansatte ble godt kjent, slik at man forsto hva som utløser problematisk atferd, ville behovet for bruk av tvangsmidler dempes. En annen oversikt identifiserte flere studier om hvordan det relasjonelle mellom barn og voksne kan legge til rette for bedre medvirkning i barnevernet (Ormstad et al., 2020). Her ble det fremhevet at trygge og gode forhold er en viktig faktor for å sikre barns mulighet til reell medvirkning.

Et viktig spørsmål blir dermed: hvilke egenskaper og erfaringer kan bidra til å bygge tillitsfulle relasjoner mellom barn og ansatte på institusjon? Det er begrenset med norsk forskning på dette området, men internasjonale studier viser at egenskaper som pålitelighet, hjelpsomhet og sensitivitet blir sett på som spesielt viktig for å bygge gode relasjoner mellom ansatte og ungdom (Pinheiro et al., 2022).

Forslag 43: Mer systematisk kunnskapsutvikling.

FHI stiller seg bak utvalgets forslag om mer systematisk kunnskapsutvikling. Forskning som allerede finnes på området bør samles og vurderes for å få en oversikt over hvilke tiltak som allerede benyttes, hvordan disse virker og hvilke erfaringer både barn, unge, foresatte og andre har med disse. En slik systematisering vil også kunne avdekke områder hvor denne typen kunnskap ikke

finnes, og dermed legge grunn for at forskning gjennomføres i framtiden. FHI er også enige i at alle tiltak som innføres bør være kunnskapsbaserte og følges av en evaluering av tiltakene over tid, og at slike tiltak sees og vurderes samlet og i et helhetlig perspektiv.

Del IV Rammebetingelser som gir barna ro, hjelp og trygghet

Forslag 44: Barn skal ha rett til institusjonsopphold i egen region

FHI støtter forslaget om at barn skal ha rett på tilbud om institusjonsplass i egen region for akutt og utredning, og omsorg og utviklingsstøtte. Det bør i størst mulig grad unngås at barn må flytte for langt unna eget hjemsted og nettverk, med mindre dette er til barnets beste, da det kan ha uheldige konsekvenser for det enkelte barn, barnets familie og den barnevernstjenesten som skal følge opp barnet dersom institusjonen ligger langt unna hjemstedet. FHI stiller seg bak utvalgets vektlegging av barns rett til medvirkning i valg av tiltak til barnet, og at det særlig i valg av hvor barnet skal flytte etter en omsorgsovertakelse skal legges vekt på barnets mening, identitet, behov for omsorg i et stabilt miljø, behovet for kontinuitet og barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Det skal også tas hensyn til barnets mulighet for samvær og kontakt med foreldre og søsken.

Referanser:

Bergsund H. B. & Nøkleby H. (2023). *Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: systematisk kartleggingsoversikt (oppdatering)*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/publ/2023/bruk-av-tvang-og-grensesetting-i-barnevernsinstitusjoner-og-fosterhjem/>

Bergsund, H. B., Nøkleby, H., & Johansen, T. B. *Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet?* Rapport – 2024. Oslo: Folkehelseinstituttet. (Publiseres på FHI sine nettsider 26. januar 2024).

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340.

<https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Johansen, T. B. & Borge, T. C (2023). Barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023. <https://www.fhi.no/publ/2023/barn-og-unge-som-utover-alvorlige-handlinger-mot-andre/>

Nøkleby, H., Muller, A. E., & Giske, L. (2020). *Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/bruk-av-tvang-og-grensesetting-i-barnevernsinstitusjoner-og-fosterhjem/>

Ormstad, S. S., Hestevik, C. H., Munthe-Kaas, H. M., Blaasvær, N., Muller, A. E., & Berg, R. C. (2020). *Barn og unges medvirkning i barnevernet*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/barn-og-unges-medvirkning-i-barnevernet/>

Pinheiro, M., Magalhães, E., Calheiros, M. M., & Macdonald, D. (2022). Quality of Relationships Between Residential Staff and Youth: A Systematic Review. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00909-6>

Wang, Mari Vaage; Eliassen, Erik & Bårdstu, Silje Kvam (2022). *Sammenhenger mellom læringsmiljø, sosial fungering og skoleprestasjoner i grunnskolen*. Folkehelseinstituttet. ISSN 978-82-8406-275-4. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/3013658>