

Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 4–2013

Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Kontinuitet ansees som sentralt i omsorgen for barnevernsbarn og – ungdom, som ellers kan ha opplevd traumatiske hendelser og store endringer i sine liv. Det er behov for et solid vitenskapelig grunnlag om effekten av kontinuitetsfremmende tiltak som påvirker den psykososiale utviklingen hos barnevernsbarn og ungdom som bor på institusjon, og kunnskap om hvordan de opplever slike tiltak.

Hovedfunn: Det er usikkert om det å endre antall omsorgsgivere per barn har effekt på problematferd eller kognitiv utvikling hos barn og unge som bor på institusjon. Det er usikkert om ulike turnusordninger har effekt på problematferd eller generell trivsel. Det er usikkert om flere kontinuitetsfremmende eller –hemmende tiltak gjennomført samtidig har effekt på psykososial utvikling eller tilknytning til omsorgsgivere •

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-517-7 ISSN 1890-1298

nr 4–2013



||| kunnskapssenteret

- Tittel** Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner
- English title** Effects and experiences of interventions to promote continuity in residential child care institutions
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Nylenna, Magne, direktør,
- Forfattere** Munthe-Kaas, Heather Menzies, prosjektleder, *forsker*
Hammerstrøm, Karianne Thune, *fagrådgiver*
Kurtze, Nanna, *seniorforsker*
Nordlund, Kristina Rolstad, *forsker*
- ISBN** 978-82-8121-517-7
- ISSN** 1890-1298
- Rapport** Nr 4 – 2013
- Prosjektnummer** 677
- Publikasjonstype** Systematisk oversikt
- Antall sider** 86 sider (173 inklusiv vedlegg)
- Oppdragsgiver** Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Nøkkelord** Barnevern, institusjon, ungdom, barn, kontinuitet i omsorg
- Sitering** Munthe-Kaas, HM, Hammerstrøm, KT, Kurtze, N, Nordlund, KR. Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Report from Kunnskapssenteret no. 4–2013. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2013. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

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

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, februar 2013

Hovedfunn

Kontinuitet ansees som sentralt i omsorgen for barnevernsbarn og – ungdom, som ellers kan ha opplevd store endringer i sine liv. Det er behov for et solid vitenskapelig grunnlag om effekten av kontinuitetsfremmende tiltak som påvirker den psykososiale utviklingen hos barnevernsbarn og ungdom som bor på institusjon, og kunnskap om hvordan de opplever slike tiltak. Kontinuitet i omsorg er et konsept som antas å påvirkes av fem ulike tiltak: turnusordninger, og å øke/redusere utskiftning av personalet, bruk av vikar/ekstravakt, antall omsorgsgivere per barn/ungdom, eller antall tilgjengelige omsorgsgivere.

Seks effektstudier møtte våre inklusjonskriterier for å besvare spørsmålet om effekt av kontinuitetsfremmende tiltak.

Dokumentasjonen bak funnene var av svært lav kvalitet:

- Det er usikkert om det å endre antall omsorgsgivere per barn har effekt på problematferd eller kognitiv utvikling hos barn og unge som bor på institusjon.
- Det er usikkert om ulike turnusordninger har effekt på problematferd eller generell trivsel.
- Det er usikkert om flere kontinuitetsfremmende eller –hemmende tiltak gjennomført samtidig har effekt på psykososial utvikling eller tilknytning til omsorgsgivere.

Ni kvalitative studier møtte inklusjonskriteriene for å besvare spørsmålet om ungdommers opplevelse av slike tiltak:

- Vi identifiserte seks store temaer angående ungdommers opplevelse av de inkluderte tiltakene: Ønsker om stabilitet og struktur, forutsigbarhet, færre voksne, tilknytning til (relasjon til) og tilgjengelighet til de voksne, og det var en klar preferanse for den kontinuiteten som følger med medlevertturnus (lang eller kort) der den ansatte bor sammen med barn/ungdom. Generelt var temaene konsistente på tvers av studiene og konteksten. Funnene ble vurdert til å inneha pålitelighet.

Tittel:

Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
- Ingen økonomisk evalueringer
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Bufdir

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet november 2012.

Fagfeller:

Susan Munabi Babigumira, forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Claire Glenton, seniorforsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Sabine Wollscheid, forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Aina Winsvold, forsker, NOVA.
Tore Andreassen, forsker, Bufetat.

Sammendrag

Bakgrunn

Kontinuitet ansees som sentralt i omsorgen for barnevernsbarn og – ungdom, som ellers kan ha opplevd traumatiske hendelser og store endringer i sine liv. Kontinuitet i omsorg kan forstås på flere måter, og kan for eksempel relateres til antall barnevernsplasseringer, eller samhandling mellom de ulike tjenestene barnevernsbarn får. Med *kontinuitet i omsorg* i denne sammenhengen mener vi imidlertid kontinuitet innenfor én plassering (ikke i overføringen mellom flere institusjoner). Derfor er *kontinuitet* et konsept som i denne rapporten antas å påvirkes av fem ulike kontinuitetsfremmende tiltak: Turnusordninger, å øke eller redusere grad av utskiftning hos personalet, bruken av vikar/ekstravakt, antall omsorgsgivere per barn/ungdom og tilgjengelighet av omsorgsgivere (slik som telefonvakt ved akutsituasjoner).

Blant de tiltakene som er beskrevet overfor er forskjellige typer turnusordninger av stor interesse for vår oppdragsgiver. Følgende turnusordninger tas i bruk på barnevernsinstitusjoner i Norge: medleveravtale (ansatte er på plass over flere døgn og bor og lever sammen med barn/ungdom), langturnus (lengre enn et døgn), og ordinær turnusavtale (to- eller tredelt).

Formål

Å oppsummere som måler effekten av kontinuitetsfremmende tiltak på psykososial utvikling hos barn og unge som bor i institusjon, og primærforskning som utforsker hvordan barn og unge opplever slike tiltak.

Metode

Et systematisk litteratursøk ble utført i desember 2011 i relevante databaser, og oppdatert i november 2012. To medarbeidere gikk gjennom alle referanser (tittel og sammendrag) og identifiserte relevante studier i henhold til forhåndsdefinerte inklusjonskriterier:

Populasjon: barn og unge som bor på institusjon (0-22 år)

Tiltak: kontinuitetsfremmende tiltak (forskjellige typer turnusordninger, og å øke/reducere grad av utskifting hos personalet, bruk av vikar/ ekstravakt, antall omsorgsgivere per barn/ungdom, tilgjengelighet av omsorgsgivere)

Spesifikke inklusjonskriterier for spørsmålet om effekt av tiltak:

Utfall: psykososial utvikling (sosiale og kognitive ferdigheter; skoleprestasjoner; atferd; livskvalitet, kriminalitet, og avviksrapporter)

Studiedesign: studier med kontrollbetingelser

Spesifikke inklusjonskriterier for spørsmålet om erfaringer:

Erfaringer: erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak (fra barn/ungdoms perspektiv)

Studiedesign: kvalitative studier (intervjuer, fokusgrupper)

Den metodiske kvaliteten på de inkluderte studiene ble vurdert ved hjelp av ulike sjekklister for kvantitative og kvalitative studier. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonsgrunnlaget for hvert utfall fra effektstudiene ved bruk av Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Vi brukte CerQual, et verktøy som er under utvikling, for å vurdere påliteligheten av de kvalitative funnene.

Resultat

Av de 4494 treffene fra det systematiske litteratursøket, inkluderte vi 15 studier, seks effektstudier, og ni kvalitative studier.

Effekt

Studiene utforsket effekten av enten å endre antall omsorgsgivere, å gjennomføre flere kontinuitetsfremmende tiltak samtidig, eller ulike turnusordninger. Ingen av de inkluderte studiene så på effekten av grad utskifting av personell eller tilgjengelighet av omsorgsgivere. På bakgrunn av den tilgjengelige forskningen fant vi at:

- Det er usikkert om det å redusere antall barn per omsorgsgiver har effekt på kognitive ferdigheter eller aggressiv atferd.
- Det er usikkert om ulike turnusordninger har effekt på problematferd eller generell trivsel.
- Det er usikkert om omorganisering som omfatter endring av antall omsorgsgivere per barn samt endring av turnusmodell har effekt på kognitiv eller generell utvikling, eller evne til å ha forhold med omsorgsgivere.

Dokumentasjonen fra effektstudiene i denne rapporten ble vurdert til å være av svært lav kvalitet. Dette skyldes hovedsaklig at studiene var få og små, men også at studiene hadde metodologiske svakheter eller var utilstrekkelig rapportert. Dette betyr ikke nødvendigvis at slike tiltak ikke fungerer, men det gjør at det er stor usikkerhet knyttet til resultatene.

Erfaringer

Vi inkluderte ni kvalitative studier som utforsket barn og unges erfaringer av kontinuitetsfremmende tiltak (fem fra Norge). Den metodologiske kvaliteten på de inkluderte studiene var vurdert til å rangere fra lav til høy. Vi identifiserte seks hovedtemaer i den kvalitative syntesen: Ønsker om 1) stabilitet og struktur; 2) forutsigbarhet; 3) tilgjengelighet av omsorgsgivere, og 4) tilknytning til omsorgsgivere 5) færre omsorgsgivere, og 6) en klar preferanse for den kontinuiteten som følger med medlevertturnus og lengre skift. Kun få av temaene, nemlig antall barn per omsorgsgiver og ulike turnusordninger, var undersøkt nærmere i effektstudiene.

Funnene ble vurdert til å inneha svak-moderat til moderat pålitelighet. Generelt var temaene konsistent på tvers av studiene og kontekst. Kun to av temaene som gjorde seg gjeldende i den kvalitative analysen var undersøkt i de inkluderte effektstudiene, nemlig preferansene angående turnusordning (medleverskap) og antall barn per omsorgsgiver.

Diskusjon

Denne oversikten viser at det finnes lite effektforskning på kontinuitetsfremmende tiltak på psykososial utvikling hos barnevernsbarn og ungdom. Det finnes, imidlertid kvalitativ forskning på erfaringer med slike tiltak, særlig fra norsk virkelighet.

Den svært lave kvaliteten av dokumentasjonen fra effektstudiene gjør det vanskelig å konkludere angående effekten av kontinuitetsfremmende tiltak. De kvalitative funnene som fremstod fra den tematiske analysen i denne oversikten har påpekt mulige tema som kan forskes nærmere på i fremtidig effektforskning.

Konklusjon

Det er usikkert om kontinuitetsfremmende tiltak har effekt på kognitiv utvikling, tilknytning til omsorgsgivere eller problematferd hos barn og ungdom som bor på institusjon. Denne oversikten avdekket, imidlertid flere temaer som ungdom som bor på institusjon er opptatt av. De fleste av temaene var ikke dekket av effektstudiene. Det at beboernes ønsker ikke har blitt tatt med som et utgangspunkt for formulering, implementering og evaluering av tiltak som påvirker hvordan de opplever kontinuitet i omsorg, kan bety at tiltakene ikke er representative for ungdommenes egne ønsker.

Behov for videre forskning

Det er behov for flere studier som ser på effekten av kontinuitetsfremmende tiltak på barn og ungdom som bor på institusjon. Fremtidig forskning på temaet bør ha

sammenlignbare kontrollgrupper, og målinger både før og etter tiltaket implementeres.

Key messages (English)

Continuity is seen as a central element of care for children and youth. This report aims to summarise the effect of interventions that influence continuity of care on the psychosocial development of looked-after children and youth (LACY), and how they experience such interventions. *Continuity of care* as a concept is challenging to measure. We have operationalised *continuity* using five types of interventions: staffing patterns, and increasing/decreasing: degree of staff turnover, use of substitute caregivers, caregiver to child ratio, or availability of caregivers.

Six studies met the inclusion criteria regarding the effect of continuity promoting interventions. The evidence for these findings was assessed to be of very low quality.

- It is uncertain if reducing the number of children per caregiver has an effect on problem behaviours or the cognitive development of LACY.
- It is uncertain if cohabitation compared to normal staffing patterns affect problem behaviour or satisfaction among LACY.
- It is uncertain if multiple continuity promoting interventions, including increasing the caregiver to child ratio and changing the staffing model has an effect on cognitive og general development or attachment to caregivers among LACY.

Nine studies met the inclusion criteria regarding experiences with the interventions:

- We identified six themes from the included qualitative studies. Youth highlighted the following issues: (a) stability and structure; (b) predictability; (c) wish for attachment to, and (d) availability of (e) fewer caregivers, and (f) a clear preference for the continuity that comes from the cohabitation model. These findings were assessed to demonstrate some evidence of credibility and transferability.

Title:

Effects and experiences of interventions to promote continuity in residential child care institutions

Type of publication:

Systematic review

Doesn't answer everything:

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

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:

Last search for studies: November 2012.

Peer review:

Susan Munabi Babigumira, researcher, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.

Claire Glenton, senior researcher, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.

Sabine Wollscheid, senior researcher, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.

Tore Andreassen, researcher, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir).

Aina Winsvold, researcher, NOVA.

Executive summary (English)

Background

Continuity is seen as a central element of care for children and youth living in residential care who may otherwise have experienced significant changes in their lives. Continuity of care can be related to the number of institutional placements a child experiences or the degree to which public services coordinate regarding the child's care. *Continuity of care* in this report refers to the continuity a child experiences within one institutional placement. Therefore, we have operationalised the concept *continuity* using five types of interventions: staffing patterns, and increasing / decreasing degree of staff turnover, use of substitute caregivers, caregiver to child ratio, and availability of caregivers.

Interventions related to staffing patterns are of special interest for the commissioners of this report. In Norway, the three main staffing arrangements used in residential care are cohabitation (staff lives at institutions/homes), longer shifts (>24 hours), and ordinary staffing patterns (e.g., 3x8-hour shifts).

Objective

To summarise empirical research on the effect of continuity promoting interventions on the psychosocial development of children and youth in residential care, and on children and youth's experiences with such interventions.

Method

We systematically searched relevant databases and the grey literature in December 2011, and again in November 2012. We also hand-searched the reference lists of included articles. Two researchers went through the resulting references (titles and abstracts) to assess inclusion based on predefined inclusion criteria:

Population: Children, youth and young adults (0-22 years) living in institutions

Intervention: Continuity promoting interventions (staffing patterns, and increasing/decreasing degree of staff turnover, use of substitute caregivers, caregiver-to-child ratio or the availability of caregivers)

For studies on effect of interventions:

Outcomes: psychosocial development (attachment, social and cognitive skills, school achievement; quality of life, criminality)

Study design: studies with control conditions

For studies regarding experience of interventions:

Experiences: experiences and feelings related to continuity promoting interventions

Study design: qualitative studies which use focus groups, interviews and surveys (with textual data)

We assessed the methodological quality of the included studies using different checklists for quantitative and qualitative studies. The quality of the quantitative evidence was assessed using Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). We applied CerQual, a novel approach currently under development, to assess the certainty of the qualitative evidence.

Results

Of the 4494 references that emerged from the systematic literature search we included 15 studies, six effect studies and nine qualitative studies.

Effect

The included studies examined the effect of either changing the number of children per caregiver, different staffing patterns, or implementation of more than one continuity promoting intervention at the same time (namely changing the number of children per caregiver plus changing the staffing pattern). None of the included studies examined the effect of turnover rates among caregivers or increased/decreased availability of caregivers. Based on the available research:

- It is uncertain if reducing the number of children per caregiver has an effect on problem behaviours or the cognitive development of LACY. The documentation was assessed to be of very low methodological quality.
- It is uncertain whether different staffing patterns have an effect on problem behaviour or general satisfaction with their living arrangements among LACY.
- It is uncertain whether multiple continuity promoting interventions including increasing the caregiver to child ratio and changing the staffing model affects cognitive or general development or attachment to caregivers among LACY.

The evidence base from the effect studies was assessed to be very low since there were few and small studies and the included studies had methodological weaknesses or were insufficiently reported. This does not mean that such interventions have no effect, but that there is uncertainty concerning the effect, if any, of the interventions.

Experiences

Nine studies were included regarding children and youth's experiences related to continuity promoting interventions (five from Norway). The methodological quality

of the studies was assessed to range from low to high. Six main themes emerged from the primary studies. Youth (no children were included) highlighted the following issues regarding continuity promoting interventions: (a) stability and structure; (b) predictability; (c) wish for attachment to, and (d) availability of (e) fewer caregivers, and (f) a clear preference for the continuity that comes from the cohabitation model. Only two of these themes were examined in the effect studies, namely their preferences regarding the cohabitation model and child to caregiver ratios.

We assessed the qualitative findings (the six main themes) as demonstrating some evidence of credibility. Most of the findings were seen consistently across the included studies, and the individual studies were generally moderately well conducted. Only two of the main findings were examined in the included effect studies, namely preferences regarding the cohabitation model and child to caregiver ratios.

Discussion

The results from this systematic review indicate that there is little research on the effect of continuity promoting interventions on the psychosocial development of looked-after children and youth. There exists, however, qualitative research on the children and youths' experiences of such interventions, especially from the Norwegian context.

Due to the very low quality of the evidence base from the effect studies we cannot conclude on the effect of continuity promoting interventions in residential care. The qualitative findings which emerged from the thematic analysis in this review, however, highlight possible themes for future effect studies.

Conclusion

It is uncertain whether continuity promoting interventions have an effect on the psychosocial development of looked-after children and youth. This review uncovered, however, a number of themes which youth in residential care are concerned with. Only two of these themes were examined in the effect studies. That the youths concerns have not been taken as a starting point for the design, implementation or evaluation of continuity promoting interventions means that such interventions may not fully cover the expressed wishes of the children and youth.

Need for further research

There is a need for more primary studies that examine the effect of continuity promoting interventions. Future research on this topic should employ control groups and have at least two points of measurement.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	3
Bakgrunn	3
Formål	3
Metode	3
Resultat	4
Diskusjon	5
Konklusjon	5
KEY MESSAGES (ENGLISH)	7
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	8
Background	8
Objective	8
Method	8
Results	9
Discussion	10
Conclusion	10
INNHold	11
FORORD	13
PROBLEMSTILLING	14
BEGREPSFORKLARINGER	15
INNLEDNING	18
Barn og unge som bor på institusjon	18
METODE	25
Litteratursøking	25
Inklusjonskriterier	26
Eksklusjonskriterier	27
Dataanalyse	30
RESULTAT	34
Inkluderte effektstudier	35

Effekt av å endre antall omsorgsgivere per barn	39
Effekt av flere kontinuitetsfremmende eller – hemmende tiltak samtidig (N=2)	44
Effekt av turnusordninger og grad av turnover hos personalet	50
Inkluderte kvalitative studier	53
DISKUSJON	78
Hovedfunn	78
Styrker og svakheter	82
KONKLUSJON	84
Behov for videre forskning	84
REFERANSER	86
VEDLEGG	91
Vedlegg 1. Inkluderte effektstudier	91
Vedlegg 2. Inkluderte kvalitative studier	103
Vedlegg 3. Oversikt over metodisk kvalitet av effektstudier	132
Vedlegg 4. Oversikt over metodisk kvalitet av kvalitative studier (CASP)	133
Vedlegg 5. Oversikt over tema og utsagna fra kvalitative studier	133
Vedlegg 6. McMaster University Quality Assessment Tool for Quantitative Studies	145
Vedlegg 7. CASP sjekkeliste	148
Vedlegg 8. Ekskluderte studier	150
Vedlegg 9: Inklusjonsskjema	156
Vedlegg 10. Search strategy	157
Vedlegg 11: Evidence Profile	169

Forord

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) ønsket å belyse hvordan turnusordninger og kontinuitetsfremmende tiltak påvirker barn og unges psykososiale utvikling og hvordan barn og unge selv opplever slike tiltak. De ba derfor om en systematisk oversikt over norsk og internasjonal forskning knyttet til følgende problemstillinger:

- Effekt av kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjon på psykososial utvikling
- Hvordan opplever barn og unge slike tiltak?

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektkoordinator: forsker Heather Menzies Munthe-Kaas,
- Prosjektmedarbeidere: fagrådgiver Karianne Thune Hammerstrøm, seniorforsker Nanna Kurtze og forsker Kristina Rolstad Nordlund.

Aina Winsvold (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og Tore Andreassen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) har vært eksterne fagfeller, og takkes for nyttige kommentarer og innspill. Sabine Wollscheid, Susan Munabi Babigumira og Claire Glenton var interne fagfeller, og takkes for mange gode og konkrete forslag. Takk også til Sissel Johansen for hennes bidrag til rapporten.

Denne oversikten er ment å hjelpe beslutningstakere i Bufdir til å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten i barneverntjenestene.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Eamonn Noonan
Seksjonsleder

Heather Menzies Munthe-Kaas
Prosjektleder

Problemstilling

Forskning på barn og ungdom som bor i barnevernsinstitusjoner spenner fra vurdering av effekten av å bo utenfor familiehjemmet, skoleprestasjoner, sosiale ferdigheter og suksess senere i livet, til plasseringshjemmel og sammenligninger mellom fosterhjem og døgninstitusjoner. Det finnes også forskning på effekten av å flytte mellom flere fosterhjem, institusjonsstørrelse og antall omsorgsgivere per barn. Imidlertid er det lite forskning på effekten av kontinuitetsfremmende tiltak og hvordan de påvirker den psykososiale utviklingen for barn og ungdom som er plassert i døgninstitusjoner.

Hensikten med denne oversikten var for det første å få kunnskap om effekten av kontinuitetsfremmende tiltak på psykososial utvikling hos barn og unge som bor på institusjon, og for det andre å få kunnskap om barns og unges erfaringer knyttet til slike tiltak. Med regjeringens satsning på barn og ungdoms innflytelse i barnevernet som bakteppe (1) skal dette spørsmålet bidra til å utdype vår kunnskap om ungdom og barns opplevelser av ulike turnusordninger, stor utskiftning blant personalet, bruk av ekstravakter og vikarer, antall omsorgsgivere per barn, eller tilgjengelighet av voksne i barnevernsinstitusjoner.

Begrepsforklaringer

Begrep	Forklaring/Definisjon
Avbrutt tidsserie	En studiedesign hvor det samles inn data ved flere (helst mange) tidspunkter før og etter en intervensjon eller tiltak, for å beregne effekten av et tiltak og samtidig estimere den underliggende tidstrenden.
Behandlingshjem (residential treatment home)	Behandlingshjem er et begrep som dekker flere typer døgninstitusjoner der beboerne har behov for en eller annen form for behandling. Alle behandlingshjem for barn og ungdom har til felles at behandlingsregimet krever at barn og ungdom (vanligvis 8-10 år) bor utenfor familiehjem og i en ikke-familielignende setting (det vil si ikke fosterhjem) (2).
CerQual (Certainty of the qualitative evidence)	Et verktøy for å vurdere hvor pålitelig kunnskapsgrunnlaget er for et kvalitativ hovedfunn. Vurdering er basert på vurderingen av den metodologiske kvaliteten av de enkelte kvalitative studiene der funnet fremtrer, samt vurderingen av plausibilitet av hvert kvalitativt funn i oversikten.
Child Behaviour Check List (CBCL)	En sjekklister brukt av omsorgsgivere for å rapportere et barns kompetanser og atferdsproblemer på en standardisert måte (3)
Cohen's d	I meta-analyser er Cohen's d (1) blant de mest brukte effektstørrelser som uttrykker forskjell mellom gruppene som en standardisert enhet; resultater fra ulike studier blir dermed sammenlignbare, selv om de ulike studiene bruker tester med ulike skalaer eller poeng. Cohen's d er enn effektstørrelse uttrykt i standardavviksenheter. En effektstørrelse lik 1 tilsvarer for eksempel at barn som får et tiltak skårer ett standardavvik høyere enn de i kontrollgruppen. For tolkning av effektstørrelsen, forslås følgende regel: liten $d <= 0,2$, middels $d = 0,5$ og stor $d >= 0,8$.
GRADE	Akronym for "Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation". En metode for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen for hvert utfall og styrken på anbefalinger som følger av dette. Følgende åtte kriterier blir vurdert: studiedesign, studiekvalitet, konsistens, direkthet, presisjon, rapporteringsskjøvheter. Tre kriterier for å oppgradere kvaliteten er sterk sammenheng mellom tiltak og utfall, stor responseffekt og forvekslingsfaktorer. Disse tre kriteriene gjelder kun der det er flere samsvarende studier som ikke er nedgradert. Tilliten vi har til den samlede tilgjengelige dokumentasjonen blir kategorisert som høy, middels, lav eller svært lav.
Gruppehjem	Et gruppehjem kan strengt tatt defineres som et tett, lite samfunnsbasert bokollektiv som er eid av enten myndighetene eller av private aktører, og der barn og ungdom blir tatt vare på av ansatte. De kan variere avhengig av turnusordning, størrelse, og plasseringshjemmel. De kan også eksistere som en enhet i en større

	institusjon eller som en helt uavhengig enhet (4).
Ikke-randomiserte kontrollerte forsøk	Studier som har kontrollgruppe, men hvor fordeling til gruppene ikke er tilfeldig. Inkluderer, blant annet kohortstudier, kasus-kontrollstudier, kontrollerte før- og etterstudier, og avbrutte tidsserier (5).
Institusjon	Institusjoner er preget av at barn og ungdom bor sammen og er under omsorg av ansatte. Slike institusjoner skilles fra gruppehjem ved at de vanligvis er store. De største institusjonene kan ha plass til flere enn førti barn og ungdom, og antall omsorgsgivere per barn kan være cirka 1 ansatt per 41 eller flere barn og ungdom. Mindre institusjoner har plass til færre enn førti barn og ungdom men kan være så få én ansatt per 40 eller færre barn og ungdom. Institusjoner har også blitt kjent som hjem for foreldreløse (orphanage) i mange år (6).
Kontinuitetsfremmende tiltak	Tiltak som type turnusordning/arbeidstidsordning (mange ansatte på korte skift eller færre ansatte på lange skift), og å øke/reducere utskifting av personalet (mobilitet versus stabilitet), tilgjengelighet (for eksempel hvor tilgjengelig personalet er i akutsituasjoner og lignende), antall omsorgsgivere per barn/ungdom, eller bruk av ekstravakter og vikarer.
Kontrollert før- og etter-studie	Et ikke-randomisert studiedesign hvor man har to grupper, en tiltaksgruppe og en kontrollgruppe, og innhenter data fra begge gruppene både før og etter tiltaket.
Kvalitativ forskning	Forskning som tar sikte på å få mer dyptgående kunnskap om et fenomen. Studier som rapporterer funn fra tekstbaserte og fortolkende analyser basert på datainnsamlingsmetoder som intervju eller fokusgrupper (7). Kvalitative data er representasjoner av menneskers handlinger, utsagn og kultur, hovedsakelig representert som tekst (innhentet via observasjoner, intervju o.l.). Målet med forskning basert på kvalitative data er å redegjøre for aktørenes forståelser og intensjoner (meningssammenhenger) (8).
Kvasi-eksperimentelle studier	Kvasi-eksperimenter mangler tilfeldig fordeling av studiedeltagere til tiltaks- og kontrollgrupper. De finnes tre typer kvasi-eksperimentelle studiedesign: 1) studiedesign uten kontrollgruppe 2) studiedesign med kontrollgruppe men uten pretest (førmåling) og 3) studiedesign med kontrollgruppe og måling før tiltaket settes inn.
Langturnus eller kort medleverturnus	Langturnus defineres etter arbeidsmiljøloven (§10-12, fjerde ledd) og hovedtariffavtalen i staten (§7 nr.9) som en vaktordning der turnusen går over flere døgn, og der lengste arbeidsperiode er tre døgn og en time sammenhengende vakt. Opplegget er en 2-7-2-7-3-7-ordning, altså to døgn på, syv døgn fri, to døgn på, syv døgn fri, treg døgn på og syv døgn fri (9).
Medleverskap	Medleverskap innebærer at ansatte bor sammen med barna og ungdommene på institusjonen. Hvor ofte og hvor lenge de tar pause varierer avhengig av institusjonen. Ett eksempel på dette er oljeturnus der man jobber flere uker om gangen og har lange friperioder innimellom (10) mens andre mønstre kan være kortere med 4-8 dager på og like mange fridager mellom skiftene.
Metodisk kvalitet av primærstudier	En vurdering av den helhetlige kvaliteten til en primærstudie ved å vurdere studienes design, instrumenter, resultater. For å vurdere metodisk kvalitet benyttes ofte sjekklister.
MST	Multisystemisk terapi (MST) er en familie- og nærmiljøbasert behandling for ungdom, (12-18 år) med alvorlige atferdsproblemer. Terapeut møter familie hjemme og bistår foreldrene med å hjelpe barn til å fungere uten atferdsproblemer. MST er et alternativ til plassering utenfor hjemmet.

MTFC	MTFC er en behandlingsmetode for ungdom (12-17) med alvorlige atferdsproblemer. Det er fosterhjembasert og er utviklet som et alternativ til institusjonsplassering eller annen gruppebasert plassering med sikte på å få ungdom plassert tilbake til familien sin. Med MTFC må familien til ungdommen forplikte seg til å delta aktivt i behandlingen.
Ordinær turnus	Ordinær turnus er preget av at ansatte jobber et visst antall timer per dag (for eksempel åtte) som i andre yrker og, erstattes av den neste ansatte som også jobber et visst antall timer.
Randomisert kontrollert Studie (RCT)	Studiedesign der deltagerne er randomisert (tilfeldig fordelt) til en tiltaks- og kontrollgruppe. Resultatene blir vurdert ved å sammenligne utfall i behandlings-/tiltaksgruppen og kontrollgruppen. En fordel ved en RCT er at den tilfeldige fordelingen av deltagere til de to (eller flere) grupper i teorien sikrer at gruppene er like med hensyn til demografiske og andre spesifikke variabler samt konfunderte variabler.
Randomisert matchet design	Studiedesign hvor deltagere eller grupper av deltagere blir matchet mot hverandre, f.eks. basert på alder. Det ene medlemmet av hvert par blir deretter tilfeldig fordelt til tiltaksgruppen og det andre medlemmet til kontrollgruppen.
Systematisk oversikt	En oversiktsartikkel over et klart definert forskningsspørsmål, hvor systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning, og for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten, er brukt. Statistiske metoder (meta-analyser) brukes i noen tilfeller for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene, mens oppsummeringer i andre tilfeller skjer uten bruk av statistiske metoder.
Systematisk oversikt av høy kvalitet	For at en systematisk oversikt skulle kunne vurderes å være av høy kvalitet måtte den tilfredsstille kravene i Kunnskapssenterets sjekkliste for systematiske oversikter (8).
Teaching Family Model hjem (TFM-hjem)	En spesiell type av medleverskap som kan være hjemmebasert eller anvendt i fosterhjem, gruppehjem eller institusjoner. I denne rapporten har vi kun inkludert studier der TFM er brukt innen en institusjons- eller gruppehjemsammenheng. I institusjoner er TFM preget av at et par som har fått opplæring om modellen bor sammen med opptil seks til åtte barn/ungdom. Tiltaket er mangefasettert, økt kontinuitet og redusert antall medarbeidere per barn er kun to elementer av modellen.

Innledning

Kontinuitet ansees som sentralt i omsorgen for barn og – ungdom (Solnit 1999 i (11)), spesielt for de som bor i institusjon og som ellers kan ha opplevd traumatiske hendelser og store endringer i sine liv. Kontinuitet i omsorg (KiO) er et konsept som i denne rapporten forsøksvis fremmes ved bruk av fem ulike tiltak:

Turnusordninger, og å øke/reducere graden av utskifting hos personalet, bruk av vikar/ekstravakt, antall omsorgsgivere per barn/ungdom, og tilgjengelighet av omsorgsgivere. Innledningsvis beskriver vi døgninstitusjoner, kontinuitet i omsorg og hvordan det operasjonaliseres i barnevernsinstitusjoner, og psykososial utvikling hos barn og unge.

Barn og unge som bor på institusjon

Barn som har vært under omsorg utenfor hjemmet har høyere risiko for en rekke negative utfall i voksen alder sammenlignet med barn som har fått omsorg hjemmet. De har større sjanse for å utvikle psykiske helseproblemer (12) og økt risiko for å delta i kriminelle aktiviteter (13). Funn fra en longitudinell studie basert på registerdata fra Clausen og Kristofersen (14) viser at barnevernsbarn har mindre utdanning, lavere inntekt og dårligere helse som voksne enn barn fra den generelle populasjonen.

Debatten om bruk av institusjon for barn og ungdom har pågått i flere år. I mange land er målsettingen å legge ned bruk av døgninstitusjoner, og at alle barn og ungdommer bør bli plassert i f. eks. fosterhjem i stedet. Også i Norge, i St. meld. 40 (2001-2002), la regjeringen i 2001 føringer for færre institusjoner (15). Imidlertid er det fortsatt mange barn som bor i institusjon. Per 2007 var det 819.000 barn i døgninstitusjoner i Europa (16). Ved slutten av året 2011 var 1325 barn og ungdom plassert i barnevernsinstitusjoner i Norge (17). I 2010 var gjennomsnittlig oppholdstid for barn som hadde aktive barnevernssaker 1445 dager (18).

¹ Med *aktive saker* menes det i denne sammenheng saker der barn fortsatt var i barnevernssystemet da undersøkelsen pågikk.

Ulike typer barnevernsinstitusjoner

Det finnes ulike typer barnevernsinstitusjoner, men de fleste er rettet mot ungdom. I Norge drives barnevernsinstitusjonene i offentlig regi (av Bufetat og kommunene), av ideelle organisasjoner og av andre private aktører. Behovet for bemanning varierer gjennom døgnet og uken, og mest sannsynlig også med plasseringshjemmel/målgruppe. Ved slike virksomheter er det vanlig at ulike turnusordninger tas i bruk. Barnevernet i Norge har følgende særavtaler: Langturnus, medleveravtale, turavtale, og Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) -avtale.

Døgninstitusjon

Døgninstitusjoner (heretter omtalt som barnevernsinstitusjoner) er som regel en institusjon/gruppehjem der barn og/eller ungdom bor og er passet på av voksne (som er ikke slekt med beboerne). Institusjoner kan tas i bruk av flere årsaker, fra å yte omsorg til barn uten foreldre til å behandle ungdom med rusproblemer. I denne oversikten har vi ikke gjort begrensninger med tanke på hensikten med døgninstitusjonene som ble studert. Institusjoner med følgende målgrupper ble inkludert: barn med behov for omsorg (hjemløse, foreldreløse, de som har blitt utsatt for omsorgssvikt), og barn med behov for hjelpetiltak (barn og ungdom med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, rusavhengighet eller ungdomsforbrytere).

Det finnes mange ulike begrep knyttet til barnevernsinstitusjoner, som har ulike betydninger avhengig av hvilket land de brukes i. Anglin (19) oppsummerer for eksempel forskjellene mellom USA og Storbritannia slik:

... "despite the differences in terminology, group homes and children's homes are situated similarly on the "residential care continuum." On the less formal or less professional side of group home care lies traditional foster care in which a single person or a couple take children or youth into their own homes and provide a surrogate family setting. On the more formal and professional side of the continuum are the institutional forms of care, including such residential programs or settings as mental health treatment centers, correctional detention units, and hospital wards" (19).

I USA omtales barnevernsinstitusjoner med det vide begrepet "congregate care settings" og US Department of Health and Human Services definerer dem på følgende måte:

"Congregate care settings are a type of placement in which children may live when they are no longer living with their birth families, but before placement with

adoptive families. They can include residential group foster homes, residential group treatment facilities, or other settings such as juvenile detention centers or hospitals.”

Ifølge Csáky (16) er døgninstitusjonell omsorg definert som:

“Care provided in any non-family-based group setting. This includes orphanages, small group homes, transit/interim care centres, children’s homes, children’s villages/cottage complexes, and boarding schools used primarily for care purposes and as an alternative to a children’s home” (16).

Institusjoner for ungdommer i Norge tar imot unge i alderen fra 12 til 18 år og tilbyr både korttidsopphold og lengre opphold. Ungdommer som bor i institusjoner i lengre perioder får ofte egne hybler eller husvære i tiden før de forlater barnevernets omsorg (og i noen tilfeller inngår i ettervern). Barneverninstitusjoner tilbys til ungdommer som har både behov for omsorg og/eller hjelpetiltak (for eksempel for ungdommer med alvorlige atferdsvansker, eller rusproblemer). De fleste ungdommene fortsetter å være i kontakt med egen familie mens de bor i institusjon. Ungdommer som bor på barneverninstitusjonen deltar i dagliglivet på institusjonen, går på vanlig skole og har muligheter for å delta i fritidsaktiviteter (20).

Kontinuitet i omsorg

“Continuity of care” (KiO) ansees som gunstig for barn og – ungdom generelt. Myndighetene i Canada (21), for eksempel, har skrevet i en veileder angående standarder for omsorg i døgninstitusjoner at støttende forhold er en av de viktigste faktorene for å sikre positiv utvikling hos barn og unge. Funn gjort av Holland (11) tyder på at flere barnevernsinstitusjoner er opptatt av å fremheve kontinuitet og stabilitet for barn og ungdom som bor der.

KiO kan defineres på mange måter; å ha kontakt med den samme omsorgspersonen/behandleren over en lengre tidsperiode eller å motta omsorg på samme sted (22;23). Usher og kolleger (24) påpeker at kontinuitet i omsorg er mer enn bare å telle antall plasseringer et barn eller ungdom opplever under sin tid i kontakt med barnevernet (sikkert i Holland (11)). Kontinuitet i omsorg kan henviser til samhandling mellom de ulike tjenesteyterne som et barnevernsbarn eller ungdom er i kontakt med (25), kontinuiteten mellom ulike plasseringer (26), eller kontinuiteten et barn eller ungdom får i løpet av én plassering (27).

I denne oversikten fokuserer vi på sistnevnte: Kontinuiteten i forbindelse med én institusjons- eller gruppehjemsplassering. Innen denne begrensningen er det derfor hensiktsmessig å se på KiO hovedsaklig som noe som er påvirket av de personlige og

sosiale forholdene som utvikles i løpet av en plassering, og faktorene ved KiO som kan påvirke slike forhold, som turnusordninger, grad av utskifting hos personale, bruk av vikar/ekstravakt, antall omsorgsgivere, og tilgjengelighet av omsorgsgiverne. Nedenfor beskriver vi nærmere hvordan KiO defineres i denne sammenhengen, og hvordan det er operasjonalisert i denne oversikten.

Jones (27) oppsummerer Wahler's (1994) hypotese som beskriver sosialkontinuitet ("social continuity) som nødvendig for arbeid med barn og ungdom. Wahler presiserer begrepet som "interactions by caretakers directed at youth that are predictable, appropriate, and occur over an extended period [of] time" (27, s.121). Wahlers poeng er at slike interaksjoner gir ungdom opplevelsen av å ha pålitelige relasjoner, og dette er særlig viktig for ungdom som kommer fra et ustabil familiehem, eller som har vært plassert flere ganger i institusjoner (27).

Hetle (10) diskuterer kontinuitet i døgninstitusjoner for barn og unge og hevder at kontinuitet dekker de følgende aspektene:

"Kontinuitet i samværet ansatt/beboer på døgn-, helge- eller ukebasis; Kontinuitet i de ansattes arbeid når "på/av" frekvensen reduseres; Kontinuitet i friperioden, at friperioden mellom arbeidsøkten blir lang nok til at man kan "ta seg inn igjen"; Kontinuitet i form av færre ansatte, med så mange som mulig på heltid; Kontinuitet ved en konsolidert, faglært stab som deler grunnleggende verdier mht. drift av institusjonen og holdning til arbeidet; Kontinuitet ved å redusere turnover i staben" (10).

Rogers og Curtis (28) presenterer en modell for KiO med syv dimensjoner: den kronologiske dimensjonen (omsorg som gis over lengre tid); den geografiske dimensjonen (stedet der omsorg ytes); den tverrfaglige dimensjonen (tverrfaglighet, dvs. evnen til å integrere fysiske, atferdsmessige og sosiale problemer); den interpersonale dimensjonen (kontinuiteten i relasjonen); informasjonsdimensjonen (kontinuiteten i dokumentasjonen); tilgjengelighetsdimensjonen (tilgjengelighet), og stabilitetsdimensjon (i hvilken grad omgivelsene er preget av stabilitet – både samfunn, omsorgstaker og omsorgsyter).

Men hensyn til barnevernsinstitusjoner for barn og ungdom dekker kontinuitet flere aspekter ifølge Hetle (10):

- "Kontinuitet i samværet ansatt/beboer på døgn-, helge- eller ukebasis.
- Kontinuitet i de ansattes arbeid når "på/av" frekvensen reduseres.
- Kontinuitet i friperioden, at friperioden mellom arbeidsøkten blir lang nok til at man kan "ta seg inn igjen".

- Kontinuitet i form av færre ansatte, med så mange som mulig på heltid.
- Kontinuitet ved en konsolidert, faglært stab som deler grunnleggende verdier med hensynt til drift av institusjon og holdning til arbeidet.
- Kontinuitet ved å redusere turnover i staben (s. 12).

Hvordan måles kontinuitet i omsorg?

Noen studier fra barnevernkonteksten viser til faktorer som er knyttet til kontinuitet, og som kunne tenkes som et grunnlag til operasjonalisering av konseptet ”kontinuitet i omsorg”. Jones (29) fremhever i sin oppsummering av forskning Glisson og Hemmelgarn (25) noen viktige faktorer knyttet til kontinuitet i omsorg, nemlig at interaksjonen mellom omsorgsgiveren og barn/ungdom er forutsigbar og varer i lengre perioder, og at omsorgsgiveren er tilgjengelig og mottagelig for barna (s. 121).

På bakgrunn av denne litteraturen er det noen tiltak som i stor grad kan tenkes å påvirke hvorvidt barn og unge opplever kontinuitet i omsorg under opphold i en barnevernsinstitusjon. I denne rapporten har vi derfor vurdert det slik at følgende kontinuitetsfremmende tiltak er relevante:

- Type turnusordning/arbeidstidsordning (mange på korte skift eller færre på lange skift)
- Utskifting av personalet (mobilitet versus stabilitet)
- Tilgjengelighet (for eksempel hvor tilgjengelig er personalet i akuttsituasjoner og lignende).
- Antall omsorgsgivere/miljøarbeidere per barn/ungdom²
- Bruk av ekstravakter og vikarer

Ulike kontinuitetsfremmende eller - hemmende tiltak

Turnusordninger

Turnusordninger i Norge er regulert i Arbeidsmiljøloven, sentrale tariffavtaler og lokale særavtaler, men det finnes også uformelle ordninger og ulike måter å implementere lovregulert arbeidstid på. Det foreligger i tillegg forsøksordninger derfor eksempelet turnusordning blir innført i en enkelt kommune eller institusjon og deretter evaluert. Grunnet spesielle behov og omstendigheter knyttet til barnevern og døgninstitusjoner finnes det ofte ordninger der omsorgsgivere har lengre turnus med tanke på skiftlengde og friperioder enn i andre virksomheter, både private og statlige. Dette er mulig ifølge Stortingsmelding 29, §23.4 fordi:

”Arbeidstilsynet gi dispensasjon for visse former for langturnus mv. i denne sektoren, men det føreset mellom anna at partane ikkje sjølve har kompetanse til å avtale slike ordningar (til dømes fordi fagforeininga er for liten eller

² Dette tallet varierer sannsynligvis med plasseringshjemmel/målgruppe.

arbeidstakarane ikkje er organiserte). Den mellombelse forskrifta om medlevarordningar gir høve til å etablere slike ordningar i institusjonar som har særlege behandlings- eller omsorgsoppgåver innanfor rusomsorg og barnevern” (30).

I 2007 ble det innført et nytt system med særavtaler for enkeltinstitusjoner som ønsker å avvike fra arbeidsmiljøloven, disse må reforhandles hvert år. Medleverturnus er regulert av egne betingelser og kan kun brukes av behandlingsinstitusjoner for personer med rus eller atferdsproblemer (Oppsummering av Forskrift 2005-06-24 i (31)).

I denne rapporten brukes ulike begreper for å beskrive turnusordninger. Begrepet 'ordinær turnus' brukes til å beskrive tredelt eller todelt turnus (to eller tre skift i løpet av et døgn). Begrepet 'langturnus/kort medleverskap' brukes til å beskrive turnusordninger der ansatte jobber mellom 24 timer og fem døgn i strekk, og begrepet 'medleverskap' brukes til å beskrive institusjoner der ansatte bor sammen med barn og ungdom (deres fritid utenfor institusjonen er mindre enn tid brukt i institusjonen).

Det eksisterer ulike oppfatninger om hvilke turnusordninger som fungerer best innen døgninstitusjoner (32). På den ene siden kan det argumenteres med at de lange vaktene er mest gunstige for barna, mens på den annen side kan det hevdes at de lange vaktene kan være belastende for omsorgsgiverne. Utover det kan det tenkes at barna kan oppleve det som ubehagelig å være sammen med disse omsorgsgiverne over lengre tid dersom de ikke har en god relasjon.

Det er behov for et solid vitenskapelig grunnlag om effekt av kontinuitetsfremmende tiltak i døgninstitusjoner på barn og unges psykososial utvikling, og hvordan de opplever slike tiltak. Dette inkluderer eventuell effekt av turnusordninger som beskrevet ovenfor, og andre kontinuitetsfremmende tiltak som beskrevet nedenfor.

Økt/reduert grad av utskifting hos personalet

I sin studie om grad av utskifting av personalet i en døgninstitusjon for personer med funksjonsnedsettelse, oppsummerer Riediger (33) noen utvalgte studier på temaet med å si at utskifting av personalet i slike institusjoner er en av de største problemene i omsorgstjenester for personer med funksjonsnedsettelse. Grunnen er at det medfører økte kostnader for levering av tjenestene (det vil si omsorg), videre mener han det fører til et mer turbulent miljø, og at omsorgskvaliteten blir forringet (s.29). I en studie av døgninstitusjoner for personer med funksjonsnedsettelse fant

Bruininks (34) at blant 2000 administrative ledere fra døgninstitusjoner for barn og ungdom var stor utskifting av personalet identifisert som et av de største problemene ved å drive en institusjon. Stor utskifting av personalet har sannsynligvis også konsekvenser for beboerne. Holland (11) skriver at selv om et barnevernsbarn kanskje opplever kun én stabil plassering er det trolig at de har opplevd mange endringer på grunn av høy utskifting av primære omsorgsgivere.

Bruk av ekstravakter og vikarer

Med *ekstravakter og vikarer* mener vi ansatte som benyttes når fast ansatte er syke eller har fri, eller når det periodevis trengs ekstra voksne i en institusjon av andre årsaker.

Antall omsorgsgivere per barn

Med *antall omsorgsgivere* per barn mener vi tiltak som sikter på å øke/reducere antall ansatte med eksplisitt omsorgsansvar per barn/ungdom. Absolutt antall barn og ungdom er ikke vurdert i denne rapporten.

Økt/reduert tilgjengelighet av omsorgsgivere

I denne sammenheng menes *tilgjengelighet* i hvilken grad barn har tilgang til ansatte og kan oppsøke voksne når de trenger dem.

Psykososial utvikling hos barn og unge

Eriksen (35) har en av de mest kjente teoriene om psykososial utvikling hos barn og unge. Han har lagt frem åtte stadier som barn og ungdom går gjennom før de blir voksne; grunnleggende tillit eller mistillit, selvstendighet eller tvil, initiativ eller skyldfølelse, arbeidslyst eller mindreverdighet, identitet eller rolleforvirring, intimitet eller isolasjon, utvikling eller stagnasjon, integritet eller fortvilelse. Han legger også vekt på at miljøet som barna er oppvokst i (for eksempel hjem eller institusjon) kan ha betydning for hvordan og når barn når de ulike stadiene .

Psykososial utvikling kan måles ved bruk av mange ulike målingsverktøy, som kan deles i tre kategorier: (a) internaliserende eller utagerende vurderingsskalaer, (b) bredbånd vurderingsskalaer (skalaer som dekker mange psykologiske justeringskontroller, og (c) selvrapporterte vurderingsskalaer (angående blant annet selvtilit) (36). Eksempler inkluderer Child Behaviour Checklist (CBCL), Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS), Children's Global Assessment Scale (CGAS). I denne studien har vi sett på psykososial utvikling i lys av Eriksens teori og de relaterte måleverktøyene, i tillegg til andre relaterte utfall, som for eksempel skoleprestasjoner og avviksrapporter.

Metode

Litteratursøking

Vi søkte systematisk i følgende databaser:

Ovid Medline
Ovid PsycINFO
Cochrane Library, alle databasene
Cinahl
ISI Web of Science
ERIC Sociological Abstracts
Social Services Abstracts
Bibsys
Social Care Online
OpenSIGLE - System for Information on Grey Literature in Europe
Social Science Research Network (SSRN) eLibrary

Søkene ble gjennomført mellom 6. og 13. desember 2011, og deretter oppdatert 26. - 28. november 2012.

Med innspill fra bibliotekaren, planla og utførte HMK søk etter grå litteratur i Google og følgende nettsider mellom 1. november og 12. desember 2011:

Google og Google Scholar
Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern, www.nbbf.no
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, www.nova.no
Statens institusjonsstyrelse, www.stat-inst.se
Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se
Det nasjonale forskningscenter for velfærd, www.sfi.dk

To forskere ved Kunnskapssenteret gikk også gjennom alle referanselistene i de inkluderte studiene og kontaktet både forskere som var kjent med temaet og forfatterne av noen av de inkluderte studiene for tips om andre relevante studier.

En forskningsbibliotekar planla og utførte samtlige søk. Den fullstendige søkestrategien er gitt ut i et eget vedlegg til denne rapporten (se Vedlegg 10).

Inklusjonskriterier

Effekt

Populasjon:

Barn, unge og unge voksne (0-22 år) som er plassert i institusjon.

Tiltak:

Kontinuitetsfremmende tiltak: turnusordninger, og å øke/reducere grad av utskifting av personalet, bruk av vikar/ekstravakter, antall omsorgsgivere per barn/ungdom, og, tilgjengelighet av omsorgsgivere (slik som for eksempel telefonvakt ved akuttsituasjoner).

Sammenligning:

Andre tiltak som påvirker kontinuitet, eller omsorg ”som vanlig” (det vil si at ingen tiltak som har som mål å påvirke KiO er innført).

Utfall:

Barn og unges psykososiale utvikling: Tilknytning til omsorgsgivere, sosiale og kognitive ferdigheter, skoleprestasjoner og atferd, uønskede hendelser og avviksrappporter (for eksempel rømningstilfeller eller voldsbruk), utfall knyttet til livskvalitet, og utfall knyttet til kriminalitet.

Språk:

Alle

Studiedesign:

For spørsmålet som omhandlet effekt av kontinuitetsfremmende tiltak inkluderte vi studier med følgende studiedesign:

1. Dersom det fantes systematiske oversikter av høy kvalitet³, og med søk utført senest i 2009, skulle rapporten baseres på disse. Dersom vi fant systematiske oversikter som ikke fylte disse kriteriene, ville vi benytte oversiktene som mulig kilde til relevante studier, men vi fant ingen slike oversikter.
2. Vi inkluderte randomiserte kontrollerte studier og ikke-randomiserte kontrollerte forsøk, det vil si:
 - a. kohortstudier
 - b. kasus-kontrollstudier
 - c. kontrollerte før- og etterstudier
 - d. avbrutte tidsserier

Barn og unges erfaringer

Setting⁴:

Barnevernsinstitusjoner

Perspektiv:

Barn, unge og unge voksne mellom 0-22 år som bor på institusjon

Fenomen av interesse:

Kontinuitetsfremmende tiltak, turnusordninger, og å øke/reducere, grad av utskifting av personalet, bruk av vikar/ekstravakter, antall omsorgsgivere per barn/ungdom, og tilgjengelighet av omsorgsgivere (eksempelvis telefonvakt ved akuttsituasjoner).

Sammenligning:

Ikke relevant

Evaluering/erfaringer:

Opplevelser og følelser forbundet med tiltak som påvirker kontinuitet i omsorg, for eksempel knyttet til relasjoner mellom miljøarbeideren og barnet/den unge. Sammenligninger av et individs erfaringer med ulike tiltak ble også inkludert der det fantes.

Språk:

Alle

Studiedesign:

For spørsmålet som omhandlet hvordan kontinuitetsfremmende tiltak påvirker beboernes opplevelse av institusjonsmiljøet inkluderte vi studier med følgende studiedesign:

1. Dersom systematiske oversikter av høy kvalitet med søk utført senest i 2009, fantes, ville prosjektrapporten baseres på disse.
2. Kvalitative studier som benytter både kvalitative datainnhentingsmetoder og kvalitative dataanalysemetoder (fokusgrupper, intervjuer, spørreundersøkelser med åpne svar). Vi inkluderte kun studier som presenterer brukerperspektivet som et selvstendig og interessant utfall i seg selv, ikke som kommentarer eller tilleggsopplysninger for å støtte et annet formål, slik som for eksempel ansattes tilfredshet. Studier med blandede metoder (*mixed methods*) var også inkludert så lenge det var mulig å hente ut relevante kvalitative data. Studiene måtte bruke både kvalitative datainnhentingsmetoder og kvalitative dataanalyse.

Eksklusjonskriterier

Tiltak: Sammenligning mellom ulike døgninstitusjonssystemer/behandlingsmetoder uten eksplisitt fokus på forhåndsdefinerte kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak. Tiltak med formål å påvirke kontinuitet

⁴ I prosjektplanen er problemstillingen beskrevet med utgangspunkt i en PICO-formulering. Siden den gang er det blitt kjent at SPICE er en mer presis måte å beskrive kvalitative problemstillinger på. Innholdet er det samme, men organiseringen er annerledes.

mellom offentlige instanser eller tjenester, eller minske antall plasseringer per barn.

Sammenlikning: Fosterhjem, barn som ikke er plassert utenfor hjemmet

Utfall: Fysisk helserelevante utfall (for eksempel, fysiske skader, rehabiliteringsrelaterte utfall), adopsjon.

Vi gjorde ett avvik fra prosjektplanen som gjaldt inklusjonskriteriene. Vi inkluderte ikke studier som undersøkte Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Dette var fordi MTFC, selv om det er definert som en type institusjon i Norge, er mer sammenlignbart med fosterhjem og er derfor grunnleggende annerledes enn andre typer døgninstitusjoner for barn og ungdom.

Artikkelutvelging

Forskerne gikk uavhengig og parvis gjennom titlene og sammendragene som ble identifisert gjennom litteratursøket. Referansene ble ekskludert eller inkludert og fremmet til neste trinn på grunnlag av de ovennevnte inklusjonskriteriene. Alle potensielt relevante referanser som manglet tilgjengelig sammendrag ble bestilt i fulltekst og lest i neste trinn.

Studiene som fremstod som relevante ble bestilt i fulltekst og vurdert av tre forskere parvis og uavhengig av hverandre. Avgjørelsen angående inklusjon/eksklusjon ble gjort ved hjelp av et forhåndsutviklet inklusjonsskjema som var basert på inklusjonskriteriene (se Vedlegg 9). Studiene som forskerne var enige om møtte alle inklusjonskriteriene, ble deretter inkludert. Dersom uenigheter ikke ble løst ble artikkelen vurdert av en tredje person. Hovedårsaken til at en studie ble ekskludert ble notert for hver artikkel, og en liste over ekskluderte artikler ble lagret og er vist i vedlegg 8.

Forskerne gikk gjennom referanselisten til alle de inkluderte studiene for å finne andre relevante studier. Studier som ble vurdert som relevante ble bestilt, lest i fulltekst og vurdert for inklusjon ved bruk av skjemaet beskrevet ovenfor.

Der det fantes mer enn én artikkel som omhandlet den samme studien inkluderte vi alle relevante artikler som oppfylte inklusjonskriteriene. Vi brukte den mest relevante artikkelen (den med mest informasjon om relevante utfall og med komplette data) som hovedartikkel.

Etter at studiene var inkludert ble de sortert etter relevans for spørsmål én (effekt av tiltak) eller spørsmål to (erfaringer og opplevelser av brukere).

Dataauthenting og – sammenstilling

Uavhengig av hverandre hentet to forskere ut data fra de inkluderte studiene ved hjelp av et dataekstraksjonsskjema som var utviklet i forkant og basert på de

inkluderingsskriteriene som er nevnt tidligere i rapporten. Dataekstraksjonsskjemaet for hver studie ble deretter kontrollert av den andre forskeren.

Spørsmål om effekt av tiltak

For studier som var inkludert for å svare på spørsmålet om effekt, hentet vi ut følgende type data: Detaljer relatert til publiseringsidentifikasjon (forfatter, år, referanseID), studiedesign, studiekontekst (rasjonale for studien, finansiering), populasjon, detaljer om tiltak, sammenligning, utfall, detaljer om oppfølging, frafall og manglende data, utfallsdata og effektestimater. To forskere foretok dataekstraksjon og kvalitetssikret hverandres arbeid. I de tilfellene det var vanskelig å hente ut data konsulterte vi en fagperson i statistikk.

Spørsmål om erfaringer og opplevelser

For studier som var inkludert for å besvare spørsmål om erfaringer og opplevelser kontinuitetsfremmende tiltak, hentet vi ut følgende type data: Bibliografiske detaljer (forfatter, år, referanseID), studiedesign, studiekontekst (rasjonale for studie, finansiering), karakteristikk av populasjonen, detaljer om hvilke type døgninstitusjoner de hadde erfaring fra (gruppehjem, institusjon, hjem for lovforbrytere, osv.), utfall, detaljer om oppfølging, utfallsdata. To forskere leste studiene uavhengig av hverandre. Vi kopierte alle funn i form av setninger, uttrykk, eller tekstenheter som handlet om erfaring med kontinuitetsfremmende tiltak inn et dataekstraksjonsskjema som ble laget på forhånd. Teksten ble sortert etter forfatterens tema, forfatterens subtema/forklaring av tema, og sitater fra deltagere. Ulike tiltak ble sortert etter hvilket kontinuitetsfremmende tiltak som var aktuelt (type arbeidstidsordning, utskifting blant personalet, tilgjengelighet, antall omsorgsgivere per barn/ungdom), eller bruk av ekstravakter og vikarer).

Kvalitetsvurdering

Vi brukte *McMaster University Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* (se Vedlegg 6) for å vurdere kvaliteten på de inkluderte effektstudiene. Ved uenighet diskuterte vi vurderingene med en tredjeperson for å oppnå enighet.

En vurdering av metodologisk kvalitet i sin helhet for en enkelt studie baserer seg på en skåre for åtte metodiske temaer: (1) seleksjonsskjevheter, (2) studiedesign, (3) forvekslingsfaktorer ("confounders"), (4) skjult allokering, (5) hvordan data ble hentet inn, (6) frafall, (7) intervensjonsintegritet ("intervention integrity") og, (8) analyse.

McMaster sjekklister har blitt vurdert for validitet, og konklusjonen var at den er sterkt metodologisk, da den møter alminnelig brukte standarder for validitet og reliabilitet (37;38).

Når det gjelder spørsmålet om opplevelser og erfaringer vurderte to forskere kvaliteten på de inkluderte studiene ved bruk av sjekklister for vurdering av kvalitative studier fra Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (se Vedlegg 7).

Vurderingen ble gjort basert på et helhetlig inntrykk av studiene. Generelt ble en studie definert som "av høy kvalitet" dersom den oppfylte de fleste kriteriene på sjekklisten, den ble definert som "av middels kvalitet" om den oppfylte noen av kriteriene (for eksempel beskrivelse av populasjon, datainnhentingsmetoder og analytisk tilnærming), og ble vurdert til å ha "lav metodologisk kvalitet" om den oppfylte kun noen få av kriteriene på sjekklisten. Ingen studier ble ekskludert på grunnlag av metodologisk kvalitet.

Dataanalyse

Analyse av effektstudier

For hver studie samlet vi alle relevante resultater med hensyn til spørsmålet om effekt. Vi regnet ut effektstørrelser der det var mulig, sammenstilte data i tekst og lagde tabeller for hver studie. Resultatene ble oppsummert i henhold til kriteriene i Kunnskapssenterets metodehåndbok (<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Slik+oppsummerer+vi+forskning.2139.cms>).

Gradering av evidens fra effektstudier

Vi brukte Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), GRADE-profiler versjon 3.6, for å gradere kvaliteten på dokumentasjonen. GRADE brukes til å vurdere hvilken grad av tillit vi har til resultatene. Den tar utgangspunkt i studiedesign og bruker deretter fem kriterier for å vurdere hvert utfallsmål (på tvers av de inkluderte studiene). Kriterier inkluderer risiko for skjevhet i resultatet, konsistens (samsvar mellom studiene), direktet (hvor like studiedeltagerne, intervensjon og utfallsmål i de inkluderte studiene er i forhold til de personer, tiltak, og utfall som er aktuelle for oversikten), presisjon, og publiseringsskjevhet (kontrollere for muligheten at kun studier med positive funn er publisert). Et utfallsmål kan oppgraderes hvis det er et stort effektestimert, en doseresponsgradient, eller at alle plausible forvekslingsfaktorer, hvis de var tilstede, ville redusert effekten (39).

For veiledning og en mer grundig beskrivelse av hvordan GRADE brukes til å vurdere tilliten til resultatene, se Guyatt og kolleger (40) eller besøk hjemmesiden til GRADE, www.gradeworkinggroup.org.

Vi benyttet standarddefinisjonene for å vurdere graden av tillit til resultatene som ble presentert i *Summary of findings* tabeller:

- Høy kvalitet= Vi har stor tillit til at effektestimert ligger nær den sanne effekten.
- Middels kvalitet= Vi har middels tillit til effektestimert: Effektestimert ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimert kan også være vesentlig ulik den sanne effekten.

- Lav kvalitet= Vi har begrenset tillit til effektestimater: Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater.
- Svært lav kvalitet= Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten (8).

Vi graderte kun utfallsmålene som var relevante for vår systematiske oversikt, og som var definert på forhånd i protokollen. GRADE-vurderingene er presentert i en justert GRADE-tabell siden det ikke var mulig å regne ut effektstørrelser for de fleste studiene.

Analyse av kvalitative studier

Studier med kvalitativt fokus ble benyttet på tre måter: 1) For å belyse utfall fra de inkluderte effektstudiene knyttet til for eksempel generaliserbarhet, og 2) for å plassere effektvurderingen i en bredere kontekst av erfaring, samt 3) å utvikle en teori om hvorfor et tiltak er mer effektivt enn et annet. To forskere analyserte og sammenfattet kvalitative funn ved bruk av verktøy og teknikker skissert i ”narrative synthesis framework” (41), og anbefalt av The Cochrane Qualitative Research Methods Group (42). Analysen og sammenfatningen hadde fire etapper som er beskrevet nedenfor. To forskere jobbet på hver etappe og ble enige seg imellom før den neste etappen ble påbegynt.

Først leste vi alle inkluderte studier flere ganger. Dataene ble definert etter Smith og kollegaer (2005): *“Papers had to report results of qualitative (i.e., textbased and interpretive) analysis based on qualitative methods of data collection.”* (7).

Deretter hentet vi ut data etter følgende prinsipper: Kun utsagn som stammet fra barn og unge som hadde bodd i institusjon eller en forfatters fortolkning av slike utsagn, eller kun utsagn som omhandlet følelser eller opplevelser knyttet til kontinuitetsfremmende tiltak eller en forfatters fortolkning av slike utsagn. Å hente ut data kun relatert til temaet for oversikten var i tråd med Noyes og Lewin (2011) som sier: *“In more selective approaches to extraction only particular types of data are extracted, for example data meeting pre-specified quality standards; data that are supported by direct extracts from interviews or observations; or data related to a specific issue or question”* (42). Der ulike respondenter hadde uttalt seg likt om samme tema ble slike utsagn registrert kun én gang per studie, ettersom det ikke var vårt mål å telle antall utsagn. Samtidig nevnte vi det i resultatseksjonen der en oppfatning var hyppig forekommende på tvers av studiene, for å vektlegge temaer deltakerne oppfattet som viktige. Både utsagn fra barn og ungdom, og forfatterne av primærstudiene sin fortolkning av temaene ble sett på sammen. I tilfeller der det fantes ett eller flere utsagn og en oppsummering fra forfatterne, inkluderte vi kun ett av dem, og da helst utsagn fra barna eller ungdommene. I den andre etappen identifiserte vi nøkkeltemaer og kategorier for hver enkelt studie. Listene over temaer og kategorier ble spisset og brukt som grunnlag for tabeller som ble utarbeidet i tråd med Miles og Hubermans’ (43) tilnærming.

I den tredje etappen spisset vi innholdet i tabellene frem til det var mulig å sammenfatte alle nøkkelfunn på tvers av studiene i et sett av overordede temaer. Slik kan man til slutt oversette temaer fra en studie til en annen på tvers av begrepsbruk (38).

Til slutt, i den fjerde etappen, analyserte vi temaene for å generere emner som var mer enn bare en oppsummering av funn fra de inkluderte studiene. Til slutt sammenlignet vi funnene knyttet til opplevelser og erfaringer med resultatene som omhandlet effekten av kontinuitetsfremmende eller - hemmende tiltak.

Vurdering av kvalitativ evidens

Hensikten med kvalitativ forskning er ikke å gi representative eller generaliserbare funn, men heller å gi innsikt i erfaringene til deltagerne. Imidlertid er det nyttig å kunne vurdere påliteligheten av utfallene som fremkom fra syntesen av den kvalitative forskningen.

Det finnes få eller ingen verktøy for å vurdere påliteligheten av funn som er trukket frem fra syntese av kvalitativ forskning. For å vurdere hvor pålitelig kunnskapsgrunnlaget er for hvert hovedfunn har vi valgt å bruke en ny metode, som vi kaller CerQual (Certainty of the qualitative evidence). En versjon av denne metoden ble brukt i 2012 WHO Recommendations om *task shifting* blant helsepersonell (se Annex 7) (44) og skal brukes i en ny Cochrane-oversikt ifølge protokollen (45).

Med denne metoden baserer vi våre vurderinger av pålitelighet på følgende to faktorer: **metodologisk kvalitet** på studiene, og **plausibilitet** (*plausibility*) av funnet (i oversikten).

- Funn som fremtrer fra studier som er vurdert å ha høy metodologisk kvalitet ansees å ha høyere troverdighet (46;47). Den metodologisk **kvaliteten** på de inkluderte studiene ble vurdert som beskrevet tidligere.
- Vi vurderte også **plausibilitet** av hvert enkelt kvalitativt funn i oversikten (som flere enkeltstudiene kunne bidratt til), med andre ord hvorvidt og i hvilken grad funnet (i oversikten) var støttet av funnene fra enkeltstudiene. Støttet for et funn kunne tenkes å ta form av enten at funn fra enkeltstudiene var like (konsistent), eller der variasjoner fantes var de overensstemmende med hypotesen som var uttrykt i funnet (i oversikten). **Plausibiliteten** av funnene i oversikten er ennå styrket ved at enkeltstudiene som støttet det kommer fra diverse kontekster.

Vi benyttet oss av tre nivåer for å beskrive graden av pålitelighet ved kunnskapsgrunnlaget for hvert kvalitative funn – sterk, moderat, og svak: **Sterk pålitelighet**– hvis funn fremtrer fra studier som er vurdert til å ha høy metodologisk kvalitet, og funn er vurdert til å være plausible (enten at de oppstår på tvers av studier og kontekst, eller der funnet (i oversikten) omfatter forklaringer for noen variasjoner hvis de finnes).

Moderat pålitelighet – hvis det finnes bekymringer angående *enten* den metodologiske kvaliteten av enkeltstudiene der funn fremtrer *eller* om plausibiliteten av funnet i oversikten.

Svak pålitelighet – hvis det finnes bekymringer angående *både* den metodologiske kvaliteten av enkeltstudiene der funn fremtrer *og* om plausibiliteten av funnet i oversikten.

CerQual metoden er lik GRADE-metoden (40) i det henseende at begge sikter på å vurdere påliteligheten av et kunnskapsgrunnlag, og at hvert funn er tildelt en karakter basert på den vurderte påliteligheten. GRADE-metoden bruker også vurderinger angående tillit til funn basert på kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget og andre faktorer, som konsistens. GRADE er imidlertid skapt for å vurdere hvor mye tillit vi har til kunnskap om effekt av tiltak, og er derfor ikke egnet til å vurdere tillit til kunnskap for å besvare andre typer spørsmål, inkludert deltageres følelser og erfaringer knyttet til et tiltak, eller tema knyttet til implementering av et tiltak. Goldsmith (48) brukte en lignende metode for å vurdere kunnskapsgrunnlaget til kvalitative funn. Goldsmith vurderte kvalitative funn basert på den metodologiske kvaliteten til de inkluderte studiene, samt direktet (*directness*) og konsistens ved et funn. Vi vurderte også påliteligheten til det kvalitative kunnskapsgrunnlaget basert på den metodologiske kvaliteten av de inkluderte studiene, samt plausibilitet.

Imidlertid skiller CerQual-metoden fra Goldsmiths på tre viktige måter:

(1) Goldsmith omtaler sin metode som en justering av GRADE (og gir en gradering basert på den samme skalaen som GRADE - svært lav, lav, moderat, høy). Selv om vi erkjenner likheten med GRADE bruker vi ulike begrep for å gjøre et klart skille mellom GRADEs vurdering av kunnskapsgrunnlag for funn angående effekt og vår vurdering av det kvalitative kunnskapsgrunnlaget.

(2) Goldsmiths vurdering av kunnskapsgrunnlaget tar utgangspunkt i den av studiene som er vurdert til å ha den laveste metodologiske kvaliteten og bruker det som *graderingskarakter*. Vi har en mer helhetlig tilnærming: Vi baserte ikke vurderingen av metodologisk kvalitet angående et funn på én studie, men på kvaliteten av de inkluderte studiene som belyste funnet generelt. Hvis vi for eksempel har seks studier og fire av dem er av høy metodologisk kvalitet, en moderat og en lav, ville vi ha vurdert kvaliteten på de inkluderte studiene til å være av moderat eller høy kvalitet (avhengig av størrelsene på utvalget i studiene og enkeltårsakene til hvorfor studiene var vurdert til å ha lavere kvalitet).

(3) Goldsmith ga anbefalinger basert på sin vurdering av det kvalitative kunnskapsgrunnlaget, og brukte samme begrepssystem for både det kvantitative og det kvalitative kunnskapsgrunnlaget. Han omtalte anbefalingene som resulterte fra analysen som enten definitive (*definite*) eller antydende (*suggestive*) avhengig om funnene ble vurdert til å være av høy, moderat, lav, eller svært lav kvalitet. I motsetning til Goldsmith har vi besluttet å ikke gi anbefalinger i det hele tatt, og der vi omtaler funn fra den kvantitative og kvalitative syntesen benytter vi ulike begrepssystemer for å sikre at det er klart om funnene i oversikten kom fra kvalitativ eller kvantitativ forskning.

Resultat

Det elektroniske søket identifiserte 4475 unike publikasjoner ved søk i 13 databaser. Vi fant i tillegg 469 relevante publikasjoner gjennom de andre søkestrategiene. I tillegg så vi etter relevante titler i referanselistene til de inkluderte studiene og tok kontakt med kjente eksperter i feltet for forslag om potensielle relevante studier.

Ovid Medline – 940 treff

Ovid PsycINFO – 1332 treff

Cochrane Library, alle databasene – 417 treff

Cinahl – 738 treff

ISI Web of Science – 575 treff

ERIC – 456 treff

Sociological Abstracts – 113 treff

Social Services Abstracts – 227 treff

PILOTS database – 7 treff

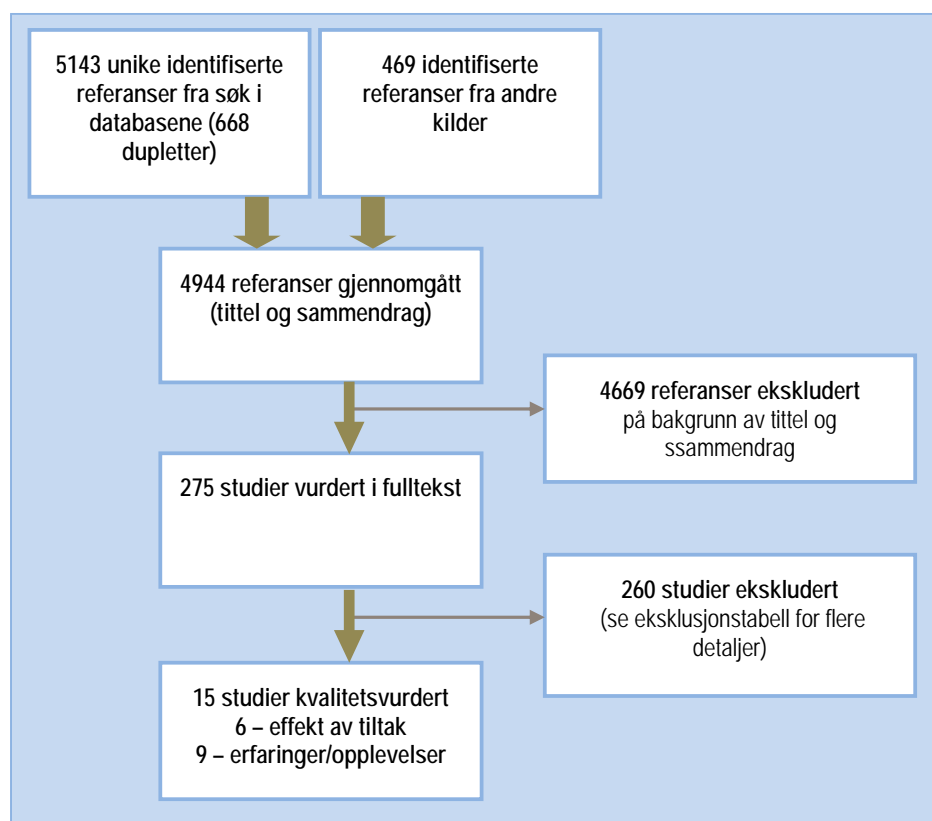
Bibsys – 34 treff

Social Care Online – 43 treff

OpenSIGLE - System for Information on Grey Literature in Europe – 187 treff

Social Science Research Network (SSRN) eLibrary – 74 treff

Vi identifiserte og vurderte 4944 referanser ut ifra tittel og sammendrag, basert på forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi bestilte og vurderte 275 fulltekstartikler. Femten av fulltekstartiklene som ble vurdert møtte inklusjonskriteriene, og 260 publikasjoner ble ekskludert av ulike årsaker (ekskluderte studier vurdert i fulltekst er listet i Vedlegg 8). Femten studier møtte inklusjonskriteriene og utgjorde kunnskapsgrunnlaget i rapporten. Til sammen inkluderte vi seks effektstudier som så på spørsmålet om effekt av tiltak, og ni kvalitative studier som hadde konsentrert seg om spørsmålet om barn og unges erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak. Studiene er beskrevet nedenfor.



Inkluderte effektstudier

Beskrivelse av inkluderte studier for å besvare spørsmålet om *effekt* av kontinuitetsfremmende tiltak (N=6)

Seks studier ble inkludert for å besvare spørsmålet om *effekt* av kontinuitetsfremmende tiltak. (Friman (49), Hunt (50), Jones (27), Lyle (51), Moore (52), The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (53)). Se Tabell 1 for en oversikt over de inkluderte studiene.

Studiene var publisert mellom 1960 og 2008, og gjennomført i ulike land: USA (3), Iran (1), Russland (1), og Storbritannia (1). Effektstudiene inkluderte til sammen flere enn 1000 barn og ungdom (eksakt antall er ikke kjent siden antallet ikke var rapportert i alle de inkluderte studiene). I tillegg var studiene utført i ulike type institusjoner:

- Barnevernsinstitusjoner (barn uten familie og som hadde erfart omsorgsvikt) (N=3)
- Institusjoner for barn med funksjonsnedsettelse (N=1)
- Institusjoner for ungdom med problematferd (Teaching Family Model hjem) (N=2)

Studiedesign blant de inkluderte effektstudiene varierte blant følgende kategorier:

- Randomiserte parret design (N=1)
- Kohortstudie (N=3)
- Kaskontroll studie (N=1)
- Avbrutt tidsserie (N=1)

De inkluderte studiene så på ulike kontinuitetsfremmende eller –hemmende tiltakene:

- Effekt av å endre antall omsorgsgivere per barn/ungdom (N=3)
- Effekt av turnusordninger (N=1)
- Effekt av flere kontinuitetsfremmende tiltak gjennomførte samtidig (nemlig å endre antall barn per omsorgsgiver, og å endre omsorgsmodell) (N=2)

Funn fra Lyle (51) var også rapportert i Tizard 1960, 1964 (54;55). Funn fra St. Petersburg var også rapportert i McCall 2012 (56).

Kvalitetsvurdering av inkluderte effektstudier

Ved bruk av McMasters kvalitetsvurderingsverktøy ble den metodologiske kvaliteten for alle de seks inkluderte studiene vurdert som lav. Kun én av studiene var en randomisert kontrollert studie (51;54;55), men den utelot rapportering av viktige detaljer angående validitet og reliabilitet ved måleinstrumentene, gjennomføring av utfallsmåling, og blinding. De andre studiene rapporterte ikke viktige data angående utfallsmålene (52;53) (50;51), ukontrollerte variable og frafall (49).

Tabell 1: Oversikt over inkluderte effektstudier

Studie	Design, oppfølgingstid	Populasjon (N, land, kjønn, alder)	Mål	Type institusjon	Tiltak (relevant for denne studien)	Sammenligning	Utfall	Metodologisk kvalitet av studie
Friman 1996	Kasuskontroll, 12 måneder	N=46, USA, 34 gutter, 12 jenter, 9-16 (M=12)	Å vurdere effekten av å redusere antall barn per omsorgsgiver på behandlingstidens lengde	Frivillig døgninstitusjon for ungdom med problematferd	"Reduced Ratio Homes" (TFM) (4 ungdom per par foreldre)	Vanlig TFM (8 ungdom per par foreldre)	Atferds problemer (Daily Incident Report)	lav
Hunt 1976	Kohortstudie (wave), 3-3,5 år	N=19, Iran	Effekt av ulike tiltak for å forbedre oppvekstmiljøet i barnevernet	Barnevern (foreldreløse barn)	Antall omsorgsgivere per barn 10:3	Antall barn per omsorgsgiver 10:1	Uzgiris & Hunt Scales I – VI	lav
Jones 2006	Kontrollert kohortstudie, 4-6 måneder	N=139, USA, 66 gutter, 73 jenter, 12-18 år	Effekt av to turnusordninger på kontinuiteten slik det ble erfart av beboerne, og effekt av graden av kontinuitet på trivsel, atferd, og selvstendig boevne etter oppholdet.	Barnevernsinstitusjon for barn som ikke kunne plasseres i fosterhjem og heller ikke kunne bo hjemme	Medleverskap (Houseparent model)	Ordinær turnus (Child care worker model)	CBCL-I CBCL-E CBCL-P ACE Generell trivsel	lav

Lyle 1960	RCT, 18 måneder	N=32, UK, Intervensjonsgruppe (I): 9 gutter, 7 jenter, Sammenligningsgruppe (S): 9 gutter, 7 jenter, I: M=7,62; S: M=7,79	Å vurdere om barn med funksjonsnedsettelse kunne dra nytte av et omsorgsmiljø med færre barn og annerledes omsorgsmønster	Hjem for barn med spesielle behov	Barn skilte i to "familier" med åtte barn og to husmødre hver. Hver husmor hadde hovedansvaret for 4 barn. Antall sykepleiere per barn ble 7:16 (eller 1:2.3)	Ingen strukturelle endringer. Antall sykepleier per barn forble 1:4 (teoretisk skulle forholdet være 1:3 men grunnet sykdom ble det ikke slik)	Kognitiv utvikling	lav
Moore 1994	Avbrudt tidsserie, 95-187 dager	N=13, USA, 10 gutter, 3 jenter, 10-16 (M=12,85)	Å vurdere effekten av antall ungdom per TFM-hjem på aggressiv atferd	Behandlingshjem for ungdom med problematferd	Antall ungdom som bor i TFM-hjem hver dag	N/A	Atferds problemer (Parent Daily Report)	lav
The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team 2008*	Kohortstudie, >9 måneder	N=954, (antall per utfall varierer), Russland	Effekt av forbedret sosioemosjonelt miljø med mål om å etablere forhold mellom omsorgsgivere og barn på fysisk, kognitiv og sosio-emosjonell utvikling	Barnevernsinstitusjon (for foreldreløse barn)	Opplæring av omsorgsgivere pluss omorganisering (inkludert antall omsorgsgivere per barn)	Opplæring av omsorgsgivere uten omorganisering	Kognitiv utvikling Generell atferdsutvikling Tilknytning til omsorgsgivere	lav

Effekt av å endre antall omsorgsgivere per barn

Vi identifiserte tre effektstudier som vurderte effekten av å endre antall omsorgsgivere per barn (49;50;52;57). Populasjonen i studiene var mellom fire uker og 18 år gamle. Deltagerne fra en av studiene var plassert i institusjon grunnet behov for omsorg (for eksempel foreldreløse barn eller barn med spesielle behov grunnet funksjonsnedsettelse), og to grunnet problematferd.

Selv om tiltakene i disse tre studiene alle omhandlet endring i antall omsorgsgivere per barn, varierte de i både faktisk antall omsorgsgivere (i både intervensjons- og kontrollgruppene), hvor lenge tiltaket var gjennomført, i oppfølgingstid, og hva slags tiltak kontrollgruppen mottok.

Å redusere antall barn per omsorgsgiver

To studier (49;50) studerte effekten av å redusere antall barn per omsorgsgiver. Hunt (50) gjennomførte en kohortstudie for å se på effekten av ulike tiltak for å forbedre oppvekstmiljøet i en barnevernsinstitusjon i Iran.

Friman (49) brukte en kasus-kontrollstudie for å utforske effekten av å redusere antall ungdom per par omsorgsgivere (*houseparents*) på problematferd i et Teaching Family Model-hjem (TFM-hjem). Studien ble gjennomført i USA.

Populasjon

I Hunts studie (50) var deltagerne (N=25) foreldreløse barn i en barnevernsinstitusjon. Barna ble inkludert i studien da de var yngre enn fire uker gamle. Ingen informasjon var rapportert om gjennomsnittsalderen hos deltagerne.

I Friman (49) var deltakerne (N=46) ungdom, mellom ni og 16 år (M=12) med problematferd som ikke hadde noe utbytte av vanlige TFM-hjem (åtte ungdommer per par foreldre). Ungdommene ble sammenlignet med én kontrollgruppe som besto av ungdom i samme alder og av samme kjønn, men som bodde i vanlige TFM-hjem.

Tiltak

Hunts og medarbeidere (50) undersøkte effekten av ulike tiltak for å forbedre oppvekstmiljøet i barnehjem (for foreldreløse barn), blant annet på effekten av å øke antallet omsorgsgivere per barn. Barna i tiltaksgruppen ble sammenlignet med barn fra en kontrollgruppe som ikke opplevde endringer i antall omsorgsgivere per barn. Oppfølgingstiden for de enkelte barna var mellom tre og tre og et halvt år (avhengig av alderen da de byttet til en annen boenhet innenfor samme institusjon).

Målet med Frimans studie (49) var egentlig å undersøke om et "reduced ratio" TFM-hjem kunne forlenge den frivillige plasseringen av ungdommer med problematferd sammenlignet med ungdommer i et vanlig TFM-hjem, men forskerne målte også

antall atferdsproblemer knyttet til plasseringene. Forskerne plasserte 23 ungdommer som hadde problematferd og som ikke hadde noe utbytte av vanlige TFM-hjem (åtte ungdommer per par foreldre) i ”reduced ratio” TFM-hjem der det kun var fire ungdommer per par foreldre. De ble sammenlignet med en gruppe ungdommer som var plassert i vanlige TFM-hjem (åtte ungdommer per par foreldre).

Utfallsmål

Kognitiv utvikling

Hunt (50) målte kognitiv utvikling ved bruk av Uzgiris & Hunt Skala I-VII. Barna skulle observeres to ganger i uken i 15-minutters intervaller. Forfatterne sammenlignet alderen (målt i uker) da barna fra intervensjons- og kontrollgruppen oppnådde de ulike nivåene på Uzgiris & Hunt skalaene. Der barna ikke nådde de øverste nivåene for skalaene i løpet av den tiden studien foregikk, ga forskerne en estimert alder som var basert på gjennomsnittlig oppfølgingstid (3,25 år, 169,26 uker).

Problematferd

I Friman (49) ble utfallene målt ved hjelp av Child Behaviour Checklist (CBCL) for å vurdere psykopati blant deltagerne, og Daily Incident report for å vurdere antall hendelser med aggressiv atferd per dag, inkludert verbale eller psykiske overgrep, uønsket kontakt med politiet, vandalisme, bruk av fysisk tvang mot ungdommene, vold mot andre ungdommer, vold mot voksne, ulydighet på hjemme eller på skole, og klager fra skolemyndighetene. Forskerne brukte CBCL kun ved studiens oppstart, og Daily Incident Report ble brukt daglig i 12 måneder.

Resultater

Kognitiv utvikling

I Hunt (50) oppnådde barna fra intervensjonsgruppen de øverste nivåene på Uzgiris & Hunt Skala I-VII betydelig tidligere enn barna fra kontrollgruppen. Hunt (50) oppga ikke baseline-informasjon om deltagerne, siden deltagerne var under fire uker gamle da studien begynte, og utfallsmålet i studien var alderen da de først klarte å utføre en oppgave. Vi kan derfor ikke vite om forskjellene i utfall mellom gruppene som mottok de ulike intervensjonene skyldtes intervensjonen eller forskjeller mellom gruppene som var til stede i utgangspunktet.

Problematferd

Resultater fra Friman (49) viser at intervensjons- og kontrollgruppene var signifikant forskjellige ved baseline på fem av elleve CBCL-skalaer og sub-skalaer: somatiske klager, tankeproblemer, sosiale problemer, oppmerksomhetsproblemer, og total problemskåre. Ingen CBCL måling ble foretatt på nytt under, eller på slutten av studien.

For antall hendelser med aggressiv atferd var det en forskjell i frekvens mellom de to gruppene i de tolv månedene studien varte, middelveiden i frekvensen av aggressiv

atferd var høyere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen $F[1,39]=19.66$, $p<0.001$. Ingen lineær trend i frekvensen av aggressiv atferd i de tolv månedene ble identifisert, hvilket vil si at nivået var konstant over tid. Det gjennomsnittlige antallet tilfeller av aggressiv atferd over 12 måneder for unge i hjem med færre ungdommer per omsorgsgiver ("reduced ratio homes", RRHs) var 31,22 (SD=25,92). For unge i vanlige institusjoner vardette tallet 9,50 (SD=14,46). Det vil si at ungdommer som hadde flyttet til hjem med færre ungdommer per omsorgsgiver var rapportert å ha signifikant flere aggressive atferdshendelser enn de som forble i vanlige hjem (åtte ungdommer per foreldrepar). Det fantes ingen forskjell i utvikling over tid mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen. Siden fokuset i denne studien egentlig ikke var å undersøke psykiske effekter var ikke ungdommene matchet på baseline i spørsmålet om problematferd. Dette er problematisk fordi vi ikke vet hvorvidt forskjellene i resultatene mellom gruppene faktisk viser en forskjell knyttet til tiltaket, eller om forskjeller mellom deltagerne har eksistert hele tiden. Siden gruppene i Friman(49) var såpass ulike når det gjaldt CBCL-skåre ved baseline, og ingen CBCL-målinger ble foretatt på et annet tidspunkt, er det vanskelig å si om forskjellene i aggressiv atferd skyldtes baselineulikheter mellom de to gruppene, eller om den skyldtes innføring av tiltaket.

Kvaliteten på dokumentasjonen

Dokumentasjonen er av svært lav kvalitet. Kvaliteten er gradert ned fordi dokumentasjonen for hvert utfall bestod av kun én studie med høy risiko for systematiske skjevheter grunnet metodiske svakheter i utførelsen og svakheter i rapporteringen av studien. Resultatene og kvalitetsvurderingene er oppsummert i Tabell 2 og fullstendig GRADE evidensprofil er vist i Vedlegg 11.

Tabell 2. Oppsummeringstabell av dokumentasjonen for effekt av å redusere antall barn per omsorgsgiver sammenlignet med vanlig praksis

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall Deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Vanlig praksis	Å redusere antall barn per omsorgsgiver				
Object Permanence (Skala I) Oppfølging: M=169.26 uker ¹	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 118 uker	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppen var 12 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	$p<,05^{11}$	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Evne til å oppnå ønskede resultater (Skala II) Oppfølging: M=169.26 uker ¹	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 143 uker	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppen var 19 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	$p<,01^{11}$	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Imiterer ord (Skala IIIA) Oppfølging: M=169.26 uker ¹	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 152 uker	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppevar 21 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	$p<,01^{11}$	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Imiterer bevegelser (Skala IIIB)	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppevar	$p<,001^{11}$	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976

Oppfølging: M=169.26 uker ¹	var 162 uker	47 uker lavere (0 to 0 lavere) ²				
Årsakssammenheng (Skala IV) Oppfølging: M=169.26 uker ¹	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 137 uker	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppe var 20 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	p<,01 ¹¹	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Relasjoner til objekter (Skala V) Oppfølging: M=169.26 uker	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 138 uker	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppe var 12 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	p<,05 ¹¹	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Evne til å manipulere objekter (Skala VI) Oppfølging: M=169.26 uker	Gjennomsnittsalder i kontrollgruppene var 169 uker ⁸	Gjennomsnittsalderen i intervensjonsgruppe var 38 uker lavere (0 to 0 lavere) ²	p<,001 ¹¹	25 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{3,4,5,6,7}	Hunt 1976
Aggressiv atferd Daily Incident Report Oppfølging: M= 12 måneder	Gjennomsnitt aggressiv atferd i kontrollgruppe var 9.50 hendelser	Gjennomsnitt aggressiv atferd i intervensjonsgruppe var 21.72 høyere (6.19 to 9.59 høyere)	p<,001 ¹¹	46 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{9,10}	Friman 1996

¹ Ikke rapportert

² KI kan ikke regnes ut siden detaljer om SD mangler.

³ Ukontrollerte variabler ikke behandlet.

⁴ For barn og ungdom som ikke oppnådd de ulike nivåene på skalaene innen tidsrommet da studien foregikk ga forskerne dem en gjennomsnittstid på 169,26 uker (oppfølgingstiden var mellom 3 og 3,5 år, så dette ble satt som gjennomsnittlig oppfølgingstid).

⁵ Brukte feil analysemetode. Forskerne burde brukt survival analysis.

⁶ Barnevernsinstitusjonene i Iran er sannsynligvis veldig annerledes enn i Norge når det gjelder omsorgsnivå.

⁷ Ikke rapportert SD for resultatene. Færre enn 400 deltagere.

⁸ 169+ uker

⁹ Ukontrollerte variabler ikke behandlet. Det var betydelige baselineforskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppe. Datainnsamlere var ikke blindet og data var rapportert på en utilstrekkelig måte.

¹⁰ Færre enn 400 deltagere.

¹¹ Kun signifikansnivå rapportert. Kunne ikke regne ut effektstørrelse.

* Gjennomsnittsalderen er gjennomsnittsalderen da barna oppnådde øverste nivåene på de ulike skalaene. For barna som ikke oppnådde det øverste nivået i løpet av tiden da studien foregikk var de gitt et estimert alderen, basert på gjennomsnittoppfølgingstid av barna (169,26 uker).

Hva sier dokumentasjonen?

- Det er usikkert om det å redusere antallet barn per omsorgsgiver har effekt på kognitive ferdigheter. Dokumentasjonen bak denne konklusjonen er av svært lav kvalitet.
- Det er usikkert om det å redusere antallet barn per omsorgsgiver har effekt på aggressiv atferd siden dokumentasjonen bak denne konklusjonen er av svært lav kvalitet.

Endring i antallet ungdommer i institusjon

Populasjon

I Moore (52) var deltakerne ungdommer (N=13) mellom 10 og 16 år (M=12,85) som var plassert i fire TFM-hjem på Father Flanagan's Boys Home i Nebraska, USA. Alle ungdommene hadde enten internaliserende (for eksempel depresjon eller angst), eller utagerende (for eksempel problematferd) problemer og cirka en tredjedel (38%) hadde både internaliserende og utagerende problemer.

Tiltak

Moore (52) gjennomførte en studie for å se på hvordan det å øke eller å redusere antallet ungdommer i et TFM-hjem påvirket det totale antallet hendelser med problematferd i hjemmet. De rapporterte ikke hvor mange omsorgsgivere som var på vakt, men gitt vår kunnskap om TFM-hjem antok vi at det var et foreldrepar (pluss en assistent) i hvert hjem gjennom hele studien.

Utfallsmål

Formålet med Moores studie (52) var å vurdere effekten av antall ungdom på antall hendelser med problematferd. De målte antall hendelser ved bruk av The Parent Daily Report, der TFM-hjemforeldrene bokførte antall problematferdshendelser som skjedde hver dag. Forfatterne korrigerer for forskjellene mellom deltagere og 'serial correlation' (altså det at det kan være større likhet blant observasjoner som er nærmere i tidsperspektiv enn de som har lengre mellomrom). De kontrollerte også for pågående tidstrender som kunne påvirke tiltaket (det vil si varierende antall ungdom).

Resultater

Etter at alle faktorene beskrevet ovenfor var kontrollert, fant forfatterne at regresjonskoeffisienten for effekten av antall ungdom i et TFM-hjem var 0,903, $t(1767)=4,375$, $p<.001$. Dette betyr at det oppsto cirka ett ytterligere problem per dag for hver ungdom som ble lagt til hjemmet. Med andre ord, en økning av antall barn per foreldrepar førte til flere observerte hendelser av problematferd. I denne studien var tiltaket dårlig beskrevet, selv om forfatterne rapporterte at Family Teaching Model ble brukt i hjemmene. Blant annet var det vage detaljer om antallet ansatte (kun beskrevet som et "gift par pluss en assistent", det ble ikke oppgitt hvor mange som var tilstede samtidig) og detaljer rundt implementeringen av tiltaket. Derfor måtte vi delvis bruke det vi visste fra før om TFM om antall omsorgsgivere per barn, som vanligvis er to ansatte per enhet. Dette gjorde vi i konsultasjon med eksperter med erfaring i å oppsummere komplekse tiltak. Dermed vet vi ikke hvor lenge eller ofte assistenten(e) var til stede, eller hvis/når parforeldrene tok pauser fra barna.

Kvaliteten på dokumentasjonen

Dokumentasjonen er av svært lav kvalitet. Kvaliteten er gradert ned fordi dokumentasjonen besto av kun én studie med høy risiko for systematiske skjevheter grunnet metodiske svakheter i utførelsen og svakheter i rapporteringen av studien. Resultatene og kvalitetsvurderingene er oppsummert i Tabell 3 og fullstendig GRADE evidensprofil er vist i Vedlegg 11.

Tabell 3. Oppsummeringstabell av dokumentasjonen for effekt av å endre antall ungdom per parforeldre (ingen sammenligning)

Patient or population: Ungdom med problematferd
Settings: TFM-hjem
Intervention: Å endre antall ungdom per foreldrepar

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall Deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	N/A	Endre antall ungdom per foreldrepar				
Problematferd The Parent Daily Report Follow-up: 95-189 days	-	-	-	13 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2,3}	

¹ Ukontrollerte variabler mangelfullt rapportert. Ingen blinding. Frafall ikke rapportert.

² Denne populasjonen inkluderer ungdom som har mange flere utagerende vansker enn som finnes i et vanlig utvalg av ungdom. Det finnes nok få ungdommer i Norge som har lignende problemer.

³ Færre enn 400 deltagere.

Hva sier dokumentasjonen?

- Det er usikkert om det å endre antall ungdom per omsorgsgiver har effekt på problematferd da dokumentasjonsgrunnlaget er av svært lav kvalitet.

Problematferd

Blant de to studiene som vurderte effekten av endret antall barn per omsorgsgiver på problematferd (Friman (49), Moore (52)) var resultatene blandete. Mens Friman (49) viste at færre barn per omsorgsgiver (foreldrepar) førte til økt problematferd (49), viste Moore (52) at for hver ungdom som ble lagt til en boligenhet ble det rapportert cirka ett atferdsproblem mer per dag (52). Diskrepans mellom studiene kan skyldes én av to ting: (1) intervensjons- og kontrollgruppene i Frimans studie (49) var betydelig annerledes ved baseline på problematferd og at dette ikke kontrollert for i andre måling; eller (2) at resultatene fra Moore (52) ikke er koblet til antall ungdom per omsorgsgiver, men heller kun til antall ungdommer. Ungdommer med problematferd kan påvirke hverandre negativt og tiltak som samler slike ungdommer på samme sted kan antas å fremme ungdomskriminalitet gjennom negativ gruppeinnflytelse (58). Derfor skyldes kanskje ikke funnene fra Moores studie (52) endring i antall omsorgsgivere, men kan heller sees i sammenheng med endring i antallet ungdommer innenfor samme institusjon eller boenhet.

Effekt av flere kontinuitetsfremmende eller – hemmende tiltak samtidig (N=2)

Vi inkluderte to studier som innførte to eller flere kontinuitetsfremmende tiltak samtidig (51;53). Deltagerne var barn mellom null og syv år (N=uklar) som bodde i enten en internatskole for barn med funksjonsnedsettelse (N=1) eller i et barnehjem (N=1).

Lyle (51) utforsket effekten av et omorganisert omsorgsmiljø med færre barn per omsorgsgivere, og en annerledes omsorgsmodell (husforeldre, en slags medleverskap) på den kognitive utviklingen hos barn med funksjonsnedsettelse. Studien gikk over 12 måneder og var gjennomført i USA.

St. Petersburg (53) utforsket effekten av forbedret sosio-emosjonelt omsorgsmiljø for unge barn på psykososial- og fysisk utvikling. Studien var gjennomført i Russland, men det var ikke rapportert hvor lenge studien pågikk eller hvor lang oppfølgingstiden var.

Populasjon

I Lyle (51) var deltakerne (N=32) barn (M= 7,62 år for intervensjonsgruppe; M=7,79 for barn fra kontrollgruppe) med funksjonsnedsettelse som hadde bodd i en stor

institusjon. Seksten barn fra intervensjonsgruppen ble matchet med 16 barn fra kontrollgruppen på bakgrunn av alder, kjønn, ikke-verbal intelligens, og verbal intelligens. Fem av de 16 parene kunne ikke matches for "klinisk type" funksjonsnedsettelse siden det var en såpass liten gruppe å velge fra.

I St. Petersburg (53) var deltakerne foreldreløse barn som bodde i ett av tre barnehjem i Russland (N=uklar). De fleste barna var plassert der grunnet enten at foreldrene ikke hadde råd til å passe på barna, eller grunnet omsorgssvikt. Gjennomsnittsalderen på barna var ikke rapportert. Cirka åtte prosent av barna som ble plassert i ett av barnehjemmene ble ansett som å ha en funksjonshemming (definert i henhold til Functional Abilities Index, FAI). Denne studien rapporterte ikke hvor mange barn som falt fra den longitudinelle delen av denne studien, men forfatterne skriver at barn og ungdom forlater barnevernsinstitusjoner i Russland av diverse årsaker, inkludert adopsjon, eller grunnet overføring til hjem for barn med alvorlige funksjonsnedsettelser. Noen detaljer vedrørende barnehjemmene i denne studien er også omtalt i av The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (59), men den 2005- studien ga kun en generell beskrivelse av russiske barn plassert i barnehjem.

Tiltak

I Lyle (51) ble intervensjonsgruppen flyttet fra en stor institusjon der hver avdeling hadde cirka 50 barn med cirka én omsorgsgiver (sykepleier) per tre barn (grunnet kronisk underbemanning var det i praksis nærmere 1: 4) til et barnevernshjem i området med to "foreldre" per gruppe som hadde ansvar for åtte barn, og hver av husmødrene hadde hovedansvar for fire av de åtte barna. Antall omsorgsgivere per barn i intervensjonsgruppen var da 7:16 (eller 1:2,3). Seksten barn som ble gjenværende i den store institusjonen ble matchet med en intervensjonsgruppe som hadde sammenlignbar alder (gjennomsnittsalder 7,79), og sammenlignbare nivå på ikke-verbal og verbal intelligens.

The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (53) undersøkte effekten av forbedring av det sosio-emosjonelle miljøet i barnehjem gjennom etablering av forhold mellom omsorgsgivere og barna, for å fremme barnas fysiske, kognitive, og sosio-emosjonelle utvikling. I det første barnehjemmet (heretter intervensjonsgruppen) ble to tiltak innført: omsorgsgiverne ble opplært i hvordan de skulle engasjere barna bedre, og barnehjemmet gjennomgikk omorganisering av arbeidstidsordningen og av ansvarsfordelingen mellom de ansatte (omorganiseringen bestod i å endre antall omsorgsgivere per barn). Andre tiltak som ble utført bestod blant annet i å innføre en "familietime" hver dag, se beskrivelse av tiltakene i Tabell 1).

I forbindelse med denne rapporten var vi interessert i tre ulike deler av tiltaket som ble definert som kontinuitetsfremmende ifølge definisjonene i denne rapporten: reduksjon av antall barn per omsorgsgiver (fra 10-14 barn per gruppe til 5-7 barn per gruppe), endring av personalet slik at barn fikk to primæromsorgsgivere der minst

én alltid var tilstede, og til en mindre grad reduksjon i antall nye vikarer per gruppe (med andre ord ble vikarer ble utpekt til å jobbe med kun én gruppe ved behov).

I et annet barnehjem her definert som kontrollgruppen, ble kun ett tiltak innført: omsorgsgiverne fikk opplæring, den samme type opplæringen som ble gitt ved det første barnehjemmet. I et tredje barnehjem ble det ikke innført strukturelle tiltak eller opplæringstiltak, det vil si at barna fikk behandling som vanlig (vi inkluderte ikke denne gruppen).

Utfallsmål

Lyle (51) og St. Petersburg (53) brukte ulike utfallsmål for å vurdere effekten av kontinuitetsfremmende eller –hemmende tiltak.

Kognitiv utvikling

I Lyle (51) ble effekten målt ved å vurdere forbedring i verbal utvikling ved 12 og 18 måneder, ved bruk av skalaen *Minnesota Pre-school Scale*.

Generell utvikling

I St. Petersburg (53) brukte forskerne The Battelle Developmental Inventory (BDI). Battelle-skalaen er brukt på barn mellom null og 95 måneder. Den gir en totalskåre, og skårer også på de følgende subskalaene: finmotorikk, grovmotorikk, generell utvikling (for eksempel konsentrasjon, spisevaner, pottetrening), kognitiv utvikling, kommunikasjon, og sosiale ferdigheter. Siden BDI ikke var beregnet på barnevernsbarn, justerte forskerne derfor totalskåren for å reflektere spesielle behov hos deltagerne. De kalte denne justeringen for Development Quotient (DQ). DQ ga en enkelt skåre som ble brukt til å sammenligne barnas prestasjoner på tvers av aldersgrupper.

Tilknytning

I St. Petersburg (53) brukte forskerne the Parent-Child Early Relational Assessment, (PCERA) for å måle graden av tilknytning mellom omsorgsgiverne og barna.

Resultater

Kognitiv utvikling

Funnene fra Lyle (51) er rapportert etter 12 og 18 måneders observasjon. Vi har her kun rapportert resultatene etter 18 måneder. Etter 18 måneder ble det påvist at barna i intervensjonsgruppen hadde utvist signifikant forbedret verbal intelligens, evne til å navngi objekter, ordforståelse, språkkompleksitet og språklyder sammenliknet med barna i kontrollgruppen. Barna i institusjonsgruppen hadde også forbedret verbal utvikling tilsvarende 10 måneders mental alder mens barna i kontrollgruppen hadde forbedret tilsvarende kun 6 måneder mental alder. Det var ikke mulig å regne ut effektstørrelser for utfallene i denne studien grunnet mangelfull rapportering av data i studien. Signifikante p-verdier tyder imidlertid på

at intervensjonsgruppen hadde større utvikling på verbal intelligens i løpet av 18 måneder sammenliknet med kontrollgruppen.

Kvaliteten på dokumentasjonen

Dokumentasjonen er av svært lav kvalitet. Kvaliteten er gradert ned fordi dokumentasjonen besto av kun én studie med høy risiko for systematiske skjevheter grunnet metodiske svakheter i utførelsen og svakheter i rapporteringen av studien. Resultatene og kvalitetsvurderingene er oppsummert i Tabell 4 og fullstendig GRADE evidensprofil er vist i Vedlegg 11.

Tabell 4. Oppsummeringstabell av dokumentasjonen for effekt forbedret institusjonell miljø (inkl. redusert antall barn per omsorgsgiver og endret turnus modell)

Patient or population: Barn med funksjonsnedsettelse
Settings: Barnevernsinstitusjon
Intervensjon: Forbedret institusjonelt miljø (inkl. redusert antall barn per omsorgsgiver og endret turnusmodell)
Sammenligning: Vanlig praksis

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall Deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Vanlig praksis	Forbedret institusjonell miljø				
Ikke-verbal intelligens Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A) Oppfølging: M=18 måneder	Gjennomsnitt nonverbal intelligens i kontrollgruppe var 72.69	Gjennomsnitt nonverbal intelligens i intervensjonsgruppe var 10.69 higher¹	Ikke signifikant	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,3,4,5}	Lyle 1964
Verbal intelligens Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A) Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	p<0,005 ^{1,6}	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964
Navngiving av objekter Ad hoc verbal test Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	p<0,005 ^{1,6}	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964
Ordforståelse Ad hoc verbal test Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	p<0,01 ^{1,6}	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964
Ord-definering Ad hoc verbal test Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	Ikke signifikant	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964
Kompleksitet i språket Ad hoc verbal test Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	p<0,025 ^{1,6}	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964
Språklyder Ad hoc verbal test Oppfølging: M=18 måneder	-.7	-.7	p<0,01 ^{1,6}	32 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{2,4,5}	Lyle 1964

¹ KI kan ikke regnes ut siden SD ikke er rapportert for resultatene.

² Ukontrollerte variabler ikke behandlet. Data innhentingsverktøy ikke beskrevet godt nok. Resultatene ikke rapportert, bortfra p-value.

³ Fire par barn fikk Merrill-Palmer test i stedet for Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A) fordi de hadde mental alder under minimumsgrensen for Minnesota skala. Dette er ikke tatt hensyn til i resultatseksjonen.

⁴ Studien ble gjennomført i 1960, og har institusjonsmiljøet nok endret seg siden den gang.

⁵ Færre enn 400 deltagere.

⁶ Andre måling av utfallene er ikke rapportert for kontrollgruppen – kun signifikansnivået

⁷ Tallene er ikke rapportert.

Hva sier dokumentasjonen?

- Det er usikkert om endring av oppvekstmiljø inkludert endring av antall omsorgsgivere per barn og omsorgsmodellen (bruk av parforeldre) har en effekt på kognitiv utvikling da dokumentasjonsgrunnlaget er av svært lav kvalitet.

Generell utvikling

I St. Petersburg (53) viste barn uten funksjonsnedsettelse fra intervensjonsgruppen en økning i DQ-skår på 45 DQ-poeng (fra 57 til 92). Barn med funksjonsnedsettelse fra intervensjonsgruppen viste en økning i 27 DQ-poeng (fra 45 til 72). Tall for kontrollgruppen var ikke rapportert, men kun presentert i en figur. Figuren viser imidlertid en økning også blant barn uten funksjonsnedsettelse for kontrollgruppen rundt 28 DQ-poeng (fra ca. 47 til ca. 75). For barn med funksjonsnedsettelse i kontrollgruppen er det en økning på ca. 1 DQ-poeng (fra ca. 23 til 24). For denne gruppen var det en større økning etter perioden mellom fire og ni måneder, og deretter gikk tallet ned etter ni måneder. Forfatterne forklarer ikke årsakene til dette.

Tilknytning

Selv om barn fra både intervensjonsgruppen og fra kontrollgruppen skåret bedre på andre måling på to PCERA-skalaer (sub-skala 1: lekeevner, livlighet og selvregulering; og sub-skala 2: positiv affekt, sosialt initiativ, og kommunikasjon, men ikke på sub-skala 3: emosjonell stabilitet) forbedret barna fra intervensjonsgruppen seg betydelig mer enn barna fra kontrollgruppen. Tall for intervensjons- og kontrollgruppen ble ikke godt rapportert, men kun presentert i en figur. Barn uten funksjonsnedsettelse fra intervensjonsgruppen viste en økning i lekeevner, livlighet og selvregulering på ca. 0,3 (fra ca. 3,8 til ca. 4,1) og en økning i positiv affekt, sosialt initiativ, og kommunikasjon på ca. 0,35 (fra ca. 3,0 til ca. 3,35). Barn med funksjonsnedsettelse fra intervensjonsgruppen viste en økning i lekeevner, livlighet og selvregulering på ca. 3,35 (fra ca. 3,05 til ca. 3,40) og en økning i positiv affekt, sosialt initiativ og kommunikasjon på ca. 0,4 (fra ca. 2,5 til ca. 2,9).

Det var også en økning blant barn uten funksjonsnedsettelse fra kontrollgruppen i lekeevner, livlighet og selvregulering på ca. 0,25 (fra ca. 3,75 til ca. 4,0) og i positiv affekt, sosialt initiativ, og kommunikasjon var det en økning på ca. 0,1 (fra ca. 2,75 til ca. 2,85). Barn med funksjonsnedsettelse fra intervensjonsgruppen viste en forverring i grad av lekeevner, livlighet og selvregulering på ca. 0,01 (fra ca. 3,0 til

ca. 2,99) og en økning i positiv affekt, sosialt initiativ og kommunikasjon på ca. 0,15 (fra ca. 2,6 til ca. 2,75).

Kvaliteten på dokumentasjonen

Dokumentasjonen er av svært lav kvalitet. Kvaliteten er gradert ned fordi dokumentasjonen besto av kun én studie med høy risiko for systematiske skjevheter grunnet metodiske svakheter i utførelsen og rapporteringen av studien. Resultatene og kvalitetsvurderingene er oppsummert i Tabell 5 og fullstendig GRADE evidensprofil er vist i Vedlegg 11.

Tabell 5. Oppsummeringstabell av dokumentasjonen for effekt av omorganisering samt opplæring av omsorgsgivere sammenlignet med kun opplæring av omsorgsgivere

Populasjon: foreldreløse barn
Settings: barnehjem
Intervensjon: Omorganisering samt opplæring av omsorgsgivere (inkl. antall omsorgsgivere per barn og deling av hovedansvaret for barna)
Sammenligning: Opplæring av omsorgsgivere

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall Deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Opplæring av omsorgsgivere	Omorganisering samt opplæring av omsorgsgivere				
Generell utvikling - barn uten funksjonsnedsettelse The Battelle Developmental Inventory Oppfølging: 9+ måneder	- ⁴	- ⁴	ES=0,13 90 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{1,2,3}		St. Petersburg 2008
Generell utvikling - barn med funksjonsnedsettelse The Battelle Developmental Inventory Oppfølging: 9+ måneder	- ⁴	- ⁴	ES=0,08 32 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{1,2,3}		St. Petersburg 2008
Forhold mellom omsorgsgivere og barn - barn uten funksjonsnedsettelse Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA) Oppfølging: 9+ måneder	- ⁴	- ⁴	ES=0,00 85 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{1,2,3}		St. Petersburg 2008
Forhold mellom omsorgsgivere og barn - barn uten funksjonsnedsettelse Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA) Oppfølging: 9+ måneder	- ⁴	- ⁴	ES=0,01 18 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖ svært lav ^{1,2,3}		St. Petersburg 2008

¹ Confounding factors ikke rapportert. Ingen blinding. Frafall ikke rapportert.
² Usannsynlig at populasjonen (lik) (størrelse) den som finnes i Norge.
³ Færre enn 400 deltagere.
⁴ Kun effektstørrelse var rapportert (η^2)

Hva sier dokumentasjonen?

- Det er usikkert om omorganisering samt opplæring og endring i antall omsorgsgivere per barn eller redusert eksponering for flere/nye omsorgsgivere har en effekt på den generelle utviklingen hos barn eller

tilknytning til deres omsorgsgivere, da dokumentasjonsgrunnlaget er av svært lav kvalitet.

Andre utfall

I St. Petersburg (53) rapporterte forfatterne flere utfall som angikk fysisk funksjonsnivå, fysisk vekst, implementering av tiltakene, omsorgsgiveres atferd og andre utfallsmål relatert til tilknytning. Vi rapporterer kun utfallene som forskerne selv påpekte som de viktigste, og der de rapporterte flere utfallsmål for et utfall rapporterer vi kun den første de har presentert.

Det var ikke mulig å vurdere de enkelte elementene av tiltaket som er av interesse for denne systematiske oversikten/rapporten. Som førsteforfatteren selv påpekte i en senere artikkel (56), inkluderte studien ”an intervention that was composed of a variety of specific changes and was not designed to separate the contributions of one component from another...” (s.422-23). Vi har likevel inkludert den/studiet fordi det er en stor studie som beskriver et relevant tiltak som kan påvirke kontinuitet i omsorg for barn som er plassert i døgninstitusjon.

McCall (56) rapporterte også funn fra denne studien, en analyse av ett element av omorganiseringstiltak alene, nemlig effekten av å redusere overganger til nye boenheter basert på barnas alder, noe som innebar kontakt med færre omsorgsgivere. Et interessant poeng i denne artikkelen er at forfatterne fremhever et tiltak som er relatert til kontinuitet i omsorg, nemlig ”overganger”, en faktor ikke var inkludert i vår operasjonalisering av begrepet ”kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak”. Det kan argumenteres for at et slikt tiltak kunne vært inkludert som et kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak.

Effekt av turnusordninger og grad av utskifting blant personalet

En kontrollert kohortstudie gjennomført av Jones (27) studerte effekten av ulike turnusordninger og grad av utskifting av personalet på atferdsproblemer hos ungdom som bor på institusjon. Studien ble gjennomført mellom 2001 og 2005 i en barnevernsinstitusjon i USA. Oppfølgingstiden varierte fra fire til seks måneder (data om atferd og trivsel) til 24 måneder (data om kontinuitet slik det ble opplevd av ungdommene).

Populasjon

Studien inkluderte 290 beboere (128 gutter, 162 jenter) som bodde ved institusjonen mellom oktober 2001 og sommeren 2005. Dataene ble ekstrahert fra institusjonsregisteret. Informasjon om graden av kontinuitet i omsorg ungdommene var eksponert for ble innhentet for 275 av beboerne (120 gutter, 155 jenter), og data angående atferdsproblemer, utvikling av selvstendig boevne, og ungdommenes generelle trivsel ble samlet for 139 ungdom (66 gutter, 73 jenter). Ungdommene hadde ulik etniske bakgrunn, hvit (35,7%), afroamerikansk (32,5%), latinamerikansk (21,0%), asiatisk (3,2%), amerikanske urinnvånere (6,4%) og multi-etnisk (1,3%).

Ungdommene var mellom 12 og 18 år, men flere enn halvparten av dem var eldre enn 15 år.

Tiltak

I Jones (27) var formålet å utforske effekten av en omsorgsmodell (turnusordning) og grad av utskifting hos personalet på kontinuitet i omsorg, og deretter effekten av kontinuitet på atferdsproblemer, utvikling av selvstendig boevne, og ungdommenes generelle trivsel.

Utfallsmål

I Jones (27) målte forskerne problematferd ved bruk av Child Behaviour Checklist (CBCL). De målte graden av hvor klare ungdommene var til å bo selvstendig ved bruk av The Ansell-Casey Life Skills Assessment-Short Version (ACLSA) som måler atferd og kompetanse hos unge på de følgende områder:

- sosial utvikling,
- kunnskap om seksualitet og graviditet
- økonomistyring
- selvstendig boevne

Ungdommenes generelle trivsel og fornøydhet med institusjonen ble målt ved bruk av Annual Client Evaluation (ACE). Det ble påvist betydelige forskjeller i total problemskåre og atferdsproblemer (målt ved bruk av Child Behaviour Checklist, CBCL) mellom jenter og gutter i begynnelsen av studien. Jentene hadde høyere total problemskåre og flere atferdsproblemer (41,4%; 38,4%) enn guttene (22,7%; 27,3%). Graden av kontinuitet ungdommene opplevde mens de bodde ved institusjonen ble målt ved å se på antall måneder en beboer hadde den samme omsorgsgiveren, og grad av utskifting av personalet som beboerne ble utsatt for. Siden ungdommene bodde ved institusjonen i ulike tidsrom, var variabelen standardisert ved å måle sannsynligheten i en gitt måned for at en ungdom ville oppleve utskifting av personalet– antallet endringer i antallet omsorgsgivere ble deretter delt på antall måneder hver enkelt ungdom bodde i institusjonen.

Forfatterne rapporterte derfor ikke effekten av utskifting av personalet på ungdommenes atferd eller trivsel, men fokuserte derimot på graden av kontinuitet de (uttalte at de) opplevde.

Resultater

Ungdom som hadde erfaring med medleverskap viste betydelig færre internaliserende vansker (for eksempel depresjon, angst) ($r = .298$, $p < 0,001$) og lavere total problemskåre ($r = -.232$, $p < .05$).

For å teste om medleverskap eller kontinuitet påvirket generell trivsel måtte forskerne lage en dikotom variabel: ungdom som bodde i en enhet med medleverskap minst 86 prosent av tiden ble kategorisert som å ha opplevd medleverturnusordning, og lavere enn det ble kategorisert som å ha opplevd ordinær turnus. Resultatene fra ACLSA-skårene var ikke rapportert. Forfatterne

rapporterte kun at ungdom som hadde flyttet fra en boenhet til en annen i løpet av studien hadde utviklet dårligere livsferdigheter på det andre måletidspunktet (ifølge ACLSA-skalaen), men at dette ikke var betydelig.

Når forfatterne kontrollerte for kjønn som faktor ble ikke medleverskap lengre betydelig assosiert med CBCL-skåre for utagerende atferd eller den totale problemskåren, ACLSA-skåre eller ACE-skåre, men det var fortsatt tilnærmet signifikant for internaliserende problemer. Når kjønn ble kontrollert hadde kontinuitet i omsorg fortsatt en betydelig effekt på internaliserende problemer og totale vansker (CBCL).

Kvaliteten på dokumentasjonen

Dokumentasjonen er av svært lav kvalitet. Kvaliteten er gradert ned fordi dokumentasjonen besto av kun én studie med høy risiko for systematiske skjevheter grunnet metodiske svakheter i utførelsen og i rapporteringen av studien.

Resultatene og kvalitetsvurderingene er oppsummert i Tabell 6 og fullstendig GRADE evidensprofil er vist i Vedlegg 11.

Tabell 6. Oppsummeringstabell av dokumentasjonen for effekt av medleverskap sammenlignet med ordinær turnus

Populasjon: Ungdom (12-18 år) Settings: Barnevernsinstitusjon Intervensjon: Medleverskap Sammenligning: Ordinær turnus						
Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall Deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Ordinær turnus (Child care worker modell)	Medleverskap (Houseparent modell)				
CBCL-I Oppfølging: 4-6 måneder	Gjennomsnitts CBCL-I skår i kontrollgruppe var 50.86	Gjennomsnitts CBCL-I skår i intervensjonsgruppe var 6.79 lavere (12,25 til 1,33 lavere)	p>,005	87 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2}	
CBCL-E Oppfølging: M=4 måneder	Gjennomsnitts CBCL-E skår i kontrollgruppe var 54.37	Gjennomsnitts CBCL-E skår i intervensjonsgruppe var 3.39 lavere (9.19 lavere to 2.41 høyere)	p=,297	87 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2}	
CBCL-P Oppfølging: 4-6 måneder	Gjennomsnitts CBCL-P skår i kontrollgruppe var 53.07	Gjennomsnitts CBCL-P skår i intervensjonsgruppe var 6.26 lavere (2.92 to 11.99 høyere)	p=,038	87 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2}	
ACE Oppfølging: 4-6 måneder	Gjennomsnitts ACE-skår i kontrollgruppe var 46,35	Gjennomsnitts ACE-skår i intervensjonsgruppe var 3,19 lavere (7,10 lavere til 0,72 høyere)	p=,108	87 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2}	
ACLSA Oppfølging: 4-6 måneder	-	-	- ³	87 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ svært lav ^{1,2}	

¹ Frafall ikke rapportert, og ingen blinding.

² Færre enn 400 deltagere.

³ Ikke rapportert.

Hva sier dokumentasjonen?

- Det er usikkert om medleverskap har en effekt på internaliserende, utagerende, og total problemskåre eller generell trivsel hos ungdom som bor på

institusjon da dokumentasjonsgrunnlaget er vurdert til å ha svært lav kvalitet.

- Resultatene fra måling av livsferdigheter ble ikke rapportert i denne studien.

Andre utfall

Selv om det ikke var et utfallsmål for denne rapporten mener vi at følgende funn er interessant. Forfatterne fant at ungdom som hadde erfaring med medleverskap (houseparents) opplevde betydelig mer kontinuerlig kontakt med den samme omsorgsgiveren enn ungdom som hadde erfaring med ordinær turnus ($r = .656$, $p < 0,001$), og ungdom som hadde erfaring med medleverskap opplevde betydelig mindre utskifting av personalet enn ungdom som hadde erfaring med ordinær turnus ($r = .780$, $p < 0,001$). Dessuten antyder en regresjon av data på at endring av hovedomsorgsgiver (utskifting av personalet) var assosiert med flere atferdsproblemer.

Inkluderte kvalitative studier

Beskrivelse av inkluderte studier som besvarer spørsmålet om erfaringer og følelser knyttet til kontinuitetsfremmende tiltak (N=9)

Til sammen inkluderte vi ni kvalitative studier som utforsket barn og ungdoms erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i døgninstitusjoner. Studiene er beskrevet nedenfor og i Tabell 7.

Beskrivelse av de inkluderte kvalitativstudiene

Vi inkluderte ni kvalitative studier som utforsket barn og ungdoms erfaringer og opplevelser av kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Studiene er publisert mellom 1997 og 2009. Mer enn halvparten av studiene kom fra Norge (N=5) og de andre studiene kom fra Canada, Sverige, Storbritannia og USA. Til sammen inkluderte de ni studiene 166 barn og ungdom. Kun tre studier inneholdt opplysninger om deltagerens alder, der det var nevnt spente fra 12 til 19 år. Der det ikke var oppgitt, var det tydelig at deltagerne var ungdommer og ikke barn. Ungdom som deltok i studiene var enten beboere i institusjoner (N=4) eller hadde vært beboere før studien pågikk (N=4). I én studie var det ikke klart om deltagerne var tidligere beboere, eller bodde i institusjon da studien foregikk ((60). For deltagerne som hadde bodd i institusjon tidligere, var det ikke nok informasjon til å regne ut gjennomsnittstiden for hvor lenge det var siden de hadde bodd i institusjon. Seks studier studerte ungdom som bodde eller hadde bodd i barnevernsinstitusjoner og to studier forsket på ungdom som bodde eller hadde bodd i behandlingshjem for ungdom.

Vi identifiserte studier som undersøkte minst ett kontinuitetsfremmende tiltak, og alle de fem tiltakene var undersøkt/nevnt i minst én inkludert studie.

Tabell 7. Oversikt over inkluderte kvalitative studier

Referanse	Land	Mål	Studiepopulasjon N (alder, kjønn)	Utfall knyttet til kontinuitet	Institusjonskarakteristi kker	Datainnhentings metoder	Analyse-tilnærming	Metodologi sk kvalitet
Anglin 2002	Canada	Å vurdere gruppehjem etter tiltak for å ligne mer på et familiehjem. Å utforske erfaringer og oppfatninger hos barn og ungdom, ansatte, og andre relevante aktører om hvorvidt gruppehjem klarer å ligne et familiehjem	Tidligere beboere, N=18 (ikke rapportert, ikke rapportert)	Opplevelser/følelser knyttet til å bo i institusjon	Barnevern døgningstusjoner (midlertid bolig i krisesituasjoner, korttidssinstitusjoner, og langtidssinstitusjoner)	Teoretisk utvalg, Ustrukturerte intervjuer	Grounded theory	Høy
Gautun 2006	Norge	Å undersøke "om ungdommer som oppholder seg i institusjoner med ulike arbeidstidsordninger svarer forskjellig på spørsmål om 1) trivsel og trygghet, 2) relasjoner til de ansatte, 3) ivaretagelse av rettigheter, medbestemmelse, 4) opplevelse av bevegelsesfrihet/kontakt med verden utenfor, 5) samt erfaringer med tilsynet"	Beboere, N=12 (436 totalt i brukerundersøkelse) (15-20, 4 gutter, 8 jenter)	Barn og ungdoms opplevelser/følelser knyttet til å bo i institusjon og erfaringer med ansattes arbeidstid.	Barnevern, ordinær turnus – 4 ungdom; langmedleverskap - 4 ungdom; kort medlevertturnus – 4 ungdom	Utvalg for å få maksimum variasjon, Intervjuer	Ikke spesifisert	Lav-moderat

Johansson 2006	Sverige	Å utforske unges erfaringer med å bo i døgninstitusjon og undersøke hvordan forskjellene i deres erfaringer kan bli forstått.	Idligere beboere, N=6 (15-18 da de var innmeldte, 3 jenter, 3 gutter)	Opplevelser/følelser knyttet til å bo i institusjon	Behandlingshjem for ungdom med psykososiale problemer Turnusordning ikke spesifisert (8 "residential social workers")	Strategisk utvalg, Strukturerte intervjuer	(Idiografisk) fenomenologisk	Moderat
Jones 2009	USA	Å vurdere om ungdom hadde forskjellige perspektiver på de to omsorgsmodellene og hvorvidt en omsorgsmodell ble assosiert med hvordan ungdom oppfattet livskvaliteten og tilegnet selvstendig boevne i tiden etter institusjonsoppholdet.	Tidligere beboere, N=76 (M=18.32 (SD=0.813), 63.5% jenter)	Opplevelser/følelser knyttet til Houseparent model (medleverskap) versus child care workers model (turnusordning)	Barnevern, Houseparent model residential institution (medleverskap) og child care workers model (turnusordning)	Strategisk utvalg (hele populasjonen), Intervjuer	Kvalitativ komparativ analyse	Moderat
Stanley 2007	UK	Å undersøke unges synspunkter på hvilke aspekter ved deres egen barnevernserfaring som kunne bidra til å møte deres opplevde psykiske behov.	Beboere, N=14 (12-19, ikke rapportert)	Barnevernsbarn selvopplevde behov knyttet til psykisk helse	Barnevern og fosterhjem (selv om barn fra fosterhjem er inkludert i studien, bruker vi kun sitater der det er tydelig at det gjelder institusjonsopphold)*	Bekvemmelighetsutvalg, Fokusgrupper	Grounded theory	Lav
Tjelflaat 2003 ⁵	Norge	Å undersøke hvordan ungdom fra Sør-Trøndelag opplevde oppholdet på barnevernsinstitusjon	Tidligere beboere, N=27 (ikke rapportert, 6 gutter, 21 jenter)	Å bo i institusjon (antall voksne)	Barnevern, arbeidstidsordning ikke rapportert	Strategisk utvalg (total populasjon), Intervjuer	Ikke spesifisert (prøvde å trekke ut informasjon fra hele institusjonsutvalget, og beskrive fenomener og hendelser på tvers av	Lav-moderat

⁵ Mange ansatte og skiftordninger bidro til å vanskeliggjøre kommunikasjonen, så de fleste ungdommene hadde antageligvis erfaring med en eller annen form for skiftordning (turnus) (korrespondanse med forfatteren, 11.09.2012)

							de enkelte institusjonene)	
Hettle 1997	Norge	Å undersøke om alternative arbeidstidsordninger kunne være et virkemiddel for å bedre tilbudet til barnevernsinstitusjoners beboere og til å bedre interne arbeidsforhold	Beboere, N=6 (12-18, ikke rapportert)	Erfaringer knyttet til arbeidstidsordninger	Barnevern. Langtidsinstitusjoner for vanlige barn som er rammet av omsorgsvikt: 4 institusjoner som brukte langturnus med vekt på lange helgevakter og konsentrerte, lange vakter i ukedagene, og med tilsvarende lange friperioder. En institusjon med konsentrerte arbeidsuker og 6 dagers langfri mellom arbeidsøktene.	Bekvemmelighetsutvalg, Semistrukturerte intervjuer	Ikke spesifisert	Lav-moderat
Furre 2005	Norge	Å få innsikt i ungdommenes egen forståelse og opplevelse av oppholdet på kollektivet.	Beboere, N=6	Opplevelser og følelser knyttet til medleverskap	Døgninstitusjon – behandlingshjem for ungdom med rusproblemer som brukte arbeidsallianser	Strategisk utvalg, Halvstrukturerte intervjuer	Fenomenologisk (Girogi's analyse)	Høy
Forandringsfabrikken 2009	Norge	Å invitere erfarne barnevernsbarn til å uttrykke erfaringer og gi råd til barnevernet.	Erfarne barnevernsbarn, N=24 (ukjent om de var nåværende eller tidligere beboere)	Erfaringer med barnevernet (institusjoner)	Offentlige og private barnevernsinstitusjoner	Bekvemmelighetsutvalg, intervjuer og fokusgrupper	Ikke rapportert	Lav

Kvalitetsvurdering av inkluderte kvalitative studier

Vi vurderte den metodologiske kvaliteten til de inkluderte kvalitative studiene ved bruk av Critical Appraisal Skills Programme (CASP), en sjekklister for kvalitative studier, og avgjorde om de var av høy, moderat eller lav kvalitet.

Av de ni inkluderte kvalitative studiene var to studier av høy kvalitet, to av moderat kvalitet, tre av lav til moderat kvalitet, og to av lav kvalitet (se Vedlegg 4). Der kvaliteten ikke ble vurdert som høy, var det grunnet dårlig rapportering av tiltaket, populasjonen eller resultatene. Tre store gjennomgående problemer med studiene var manglende beskrivelse av deltagerne, av implementeringen av tiltaket/omorganiseringen, og av dataanalysen.

Beskrivelse og resultater av tiltakene i kvalitative studier

Fem studier nevnte ikke eksplisitt hvilket tiltak (hvilken turnusordning eller en tydelig beskrivelse av andre tiltak) deltakerne hadde erfaringer med (60-64). De fem studiene inkluderte imidlertid utsagn fra barn og ungdom som angikk turnusordninger generelt og andre kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak.

Fire studier beskrev eksplisitt hvilke turnusordninger deltagerne hadde erfaring med (10;65-67). Jones (65) sammenlignet erfaringer om deltagerne fra enheter med medleverskap (houseparents) og enheter med turnusordninger (child care workers) fra samme institusjon (17). Hetle (10) undersøkte kun deltagerne som hadde erfaring med langturnus (10). Furre (66) så på deltagerne som hadde erfaring med medleverskap (66). Gautun (67) så på deltagerne som hadde erfaring fra enten medleverskap med døgnturnus, medleverskap der ansatte bor sammen med ungdom, eller ordinær turnus (67).

De ni inkluderte studiene hadde til felles at de inkluderte og prioriterte barnas og ungdommens erfaringer knyttet til ulike kontinuitetsfremmende tiltak og det å bo i institusjon. Med tanke på vurdering for inklusjon, var det spesielt viktig at studiene måtte presentere resultater vedrørende hvordan barn og ungdom opplevde minst ett kontinuitetsfremmende tiltak. Selv om noen av studiene ikke hadde til hensikt å undersøke kontinuitet i seg selv ble opplevelsen av enten medleverskap, ulike turnusordninger, antall omsorgsgivere per barn, bruk av vikar og kontinuitet generelt diskutert i disse studiene. For eksempel hadde Furre (66) som mål å undersøke arbeidsallianser, men resultatene inkluderte også ungdommens erfaringer med medleverskap som en turnusordning.

Type turnusordninger i de inkluderte studiene

Jones (65) sammenlignet to modeller: "houseparents"-modellen hvor omsorgsgiverne bodde sammen med en gruppe ungdom, (for eksempel "Boys Home"), og "child care taker"-modellen, hvor ansatte jobbet ut fra en roteringsturnusplan, og ikke var knyttet til en spesiell gruppe ungdom. Gautun (67)

skilte i sin studie mellom de tre ulike arbeidstidsordningene som ble brukt i institusjonene der deltagerne kom fra på følgende måte:

- Ordinær turnus, der det var tre skift i løpet av et døgn
- medleverturnusordning med døgnturnus, der ansatte jobbet tre døgn og hadde syv døgn fri
- medlevertturnusordninger hvor de ansatte levde sammen med ungdommene og var mer i institusjonen enn de hadde fri.

Hetle (10) studerte institusjonene som tok i bruk langturnusordninger med vekt på lange helgevakter og konsentrerte, lange vakter i ukedagene, og med tilsvarende lange friperioder. I Furre (66) ble medleverskap omtalt som en strategi for å styrke arbeidsalliansene under oppholdet og ”*innebærer at de voksne som arbeider i kollektivet, bor sammen med ungdommene og gjennom denne tilstreber en samværsform som i størst mulig grad ligner på en vanlig familie*” (66, s.14).

Tabell 8 viser temaer fra de inkluderte kvalitative studiene. Noen av temaene i denne tabellen stammer direkte fra artiklene, det vil si at det er forfatterens fortolkninger, mens der forfatterne ikke hadde utledet slike temaer, stammer de oppgitte temaene fra vår fortolkning av de utsagnene i studiene som var relevante for denne oversikten. Kun Jones (65) oppga temaene på en organisert måte.

Tabell 8. Oversikt over relevante tema fra enkelte inkluderte studier

Referanse	Tema fra de enkelte inkluderte studiene
Anglin 2002	· Hvor lenge ansatte var på jobb (turnusordning)
Furre 2005	· Tilgjengelighet av voksne · Familielignende miljø innen institusjonen · Grad av trygghet · Manipulasjon av omsorgsgivere
Forandringsfabriken 2009	· Antall voksne · Kommunikasjon · Lengde arbeidsskift · Familielignende miljø · Tilknytning til omsorgsgiverne
Gautun 2006	· Turnover (utskifting av personalet) · Tilgjengelighet av ansatte utenfor arbeidstid · Tilgjengelighet av turnuslister · Trivsel knyttet til tredelt turnus · Hvem som er på vakt (forhold mellom enkelte ansatte/relasjon til ansatt) · Helhetlig trivsel i institusjonen
Hetle 1997	· Forutsigbarhet og trygghet · Lengde arbeidsskift · Hvem er på vakt · Tilgjengelighet av voksne · Antall voksne barn og unge må forholde seg til
Johansson 2006	· Tilgjengelighet av ansatte · Vikarer og turnover (utskifting av personalet)

Jones 2009*	<p><i>Houseparents (medleverskap)</i></p> <p><i>Fordeler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Struktur · Stabilitet · Tilgjengelighet ("always there for you") · Kommunikasjon med ungdom · Kommunikasjon med hverandre ("on the same page") · Familieatmosfære · Blir godt kjent med ansatte · Følelsemessig knyttet til hverandre <p><i>Ulemper:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Ingen ulemper (hyppigst oppgitte svar) · For intimt forhold til de ansatte · For mye tid sammen med ansatte · Trivsel avhengig av hvem som er på jobb · Strengt (mange regler) · Ulemper av et familieegnende miljø · Nære forhold fører til frykt for å bli forlatt (utskifting av personalet) <p><i>Child care workers (skiftordninger)</i></p> <p><i>Fordeler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Ingen fordeler (hyppigst oppgitte svar) · Støttende og hjelpsom · Man blir mindre knyttet til ansatte, noe som fører til mer privatliv · Greit hvis ikke man liker en ansatt fordi de ikke er tilstede lenge av gangen · Enklere å håndtere turnover (utskifting av personalet) · Mer avslappet · Turnusansatte har mindre erfaring enn houseparents · Mindre streng · Lettere å manipulere · Man får treffe flere folk med ulike personligheter <p><i>Ulemper:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Nye ansatte hver dag · Mindre struktur · Manglende tilknytting til ansatte grunnet at de kunne dra når som helst · Har mindre respekt for de ansatte · Forvirrende med stadig endring av regler · Mindre engasjert · Dårlig kommunikasjon · Ikke tilgjengelige når man trenger dem
Stanley 2007	<ul style="list-style-type: none"> · Tilgjengelighet og stabilitet · Antall voksne barn og unge må forholde seg til
Tjelflaa 2003	<ul style="list-style-type: none"> · Antall voksne barn og unge må forholde seg til · Konsekvenser av turnusordninger for kommunikasjon

* Funn fra Jones (65) ble presentert i en tabell med disse overskriftene og temaene.

Vi analyserte de inkluderte kvalitative studiene først med tanke på turnussordninger, og deretter analyserte vi andre kontinuitetsfremmende tiltak. Vi har derfor angitt resultatene i fire deler:

- Erfaringer og følelser knyttet til medleverturnus
- erfaringer og følelser knyttet til kort medleverturnus/langturnus

- erfaringer og følelser knyttet til ordinær turnus
- erfaringer og følelser knyttet til kontinuitetsfremmende tiltak generelt

Vi beskriver først temaene fra primærstudiene (se Vedlegg 5). Enkelte utsagn som blir presentert under de ulike temaene er kun ment som eksempler. Deretter presenterer vi de analytiske temaene både innen fire kategorier (medleverturnus, langturnus, ordinær turnus, andre kontinuitetsfremmende tiltak) og analytiske temaer som går på tvers av studiene og er resultatet av den kvalitative syntesen. Med *kvalitative funn* i denne rapporten mener vi *temaene* som fremkom fra de inkluderte kvalitative studiene.

Beskrivende temaer

Erfaringer og følelser knyttet til medleverturnus (N=3)

Tre studier (65-67) inkluderte deltagere med erfaringer og opplevelser knyttet til medleverskap. Ungdommene som Jones (65) og Gautun (67) studerte bodde i barnevernsinstitusjoner, mens ungdommene Furre (66) studerte hadde erfaring med arbeidsallianser i et behandlingshjem for rusmisbruk. Ungdommene i Gautuns studie (67) var mellom 15 og 20 år, ungdommene i studien til Jones (65) hadde en gjennomsnittsalder på 18,32 år, mens alderen på deltagerne i Fures studie (66) ikke var rapportert. Siden Gautun (67) inkluderte deltagere med erfaringer fra ulike turnusordninger, ble kun de utsagnene som stammet fra ungdom med erfaring fra medleverskap brukt i denne delen.

Fire store temaer fremkom på tvers av studienes resultater, med flere undertemaer under tre av de store temaene (se Figur 1). Temaene beskrives i mer detalj nedenfor, men omfatter økt stabilitet, familiefølelse, tilknytning/nære relasjoner, og at opplevd trivsel var avhengig av hvem som var på vakt.

Økt stabilitet

Ungdom som hadde bodd i institusjoner som benyttet medleverturnus uttrykte at det var fornøyd med stabiliteten det medførte, og opplevde også at det medførte god kommunikasjon, et strukturert miljø med konsistente regler og fysisk tilgjengelighet når det gjaldt hjelp med konkrete oppgaver. Disse ungdommene ga konkrete eksempler på fordeler med stabiliteten som medleverskap presenterte, og de uttalte generelle inntrykk av å bo med de samme voksne over lange perioder. Flere uttrykte at de følte det som de voksne var "always there for me" (65, s.320).

"Best thing is that they don't come and go like staff does. They are here more often and know what is going on." (65, s.320)

"Familiar faces and rules because they are going to be here everyday." (65, s.320)

"There was a set structured environment with HPs [houseparents]" (65, s.320)

"Better to have the stability of HPs so you can form a relationship which helps communication." (65, s.320)

"helped with my senior portfolio and the SATs." (65, s.320)

"Ungdommene ser også at de voksnes måte å være til stede i kollektivet på gjør det vanskeligere for dem å manipulere og sluntre unna." (66, s.81)

Familiefølelse

At medleverturnus fører til økt familiefølelse var både bra og dårlig ifølge informantene, og dette syntes å være avhengig av behovet til hver enkelt ungdom. De som likte familiefølelsen var mest opptatt av at de voksne kunne fylle rollene som mor og far:

"A lot of students call them mom and dad. Child care workers quit, but HPs are always there." (65, s.320)

"The bond is number 1. They help you fill those parent-type needs and feelings." (65, s.320)

"De voksne får en veldig delt rolle. De er litt som foreldre, litt som venner, litt som psykologer og litt sånn kjeftesmelle." (66, s.82)

De som *ikke* likte familiefølelsen syntes å føle seg krenket av at voksne prøvde å erstatte familiene deres, eller at de hadde problemer med voksne som autoritære figurer generelt.

"Some kids are not used to a parent's authority. They are not my blood." (65, s.321)

"They try to act like family figures and tell you what to do." (65, s.321)

I tillegg ble det uttalt at ved å utvikle et foreldrelignende forhold var det større risiko for at ansatte kunne forlate ungdommen slik som foreldrene hadde gjort.

"When the HP quits it is almost like your parents doing the same thing." (65, s.321)

Tilknytning/nære relasjoner

Utover familiefølelsen var det også mange som snakket om nærhet og å knytte bånd. Ungdom som hadde hatt erfaringer med både medleverordninger og turnusordninger ga uttrykk for at det var mye enklere å utvikle nære forhold med voksne som bodde sammen med dem:

"I think it is better. HPs live there every day and get to know your situation better than staff" (65, s.320)

"Getting attached is easier" (65, s.320)

De ungdommene som ønsket nære forhold til omsorgsgiverne uttrykte et behov for å bli godt kjent med en voksen, og at følelsen av at noen brød seg og var til å stole på var viktig:

”Det blir mye mer personlig. Det blir varmt og nært og vi får et bra forhold til hverandre, venner på en måte. Jeg er glad for medleverskapet fordi jeg vet at uansett hva det er, uansett hvor teite ting det er så kan jeg gå til de voksne, jeg kan snakke om det. Poenget er at det ikke blir så utrygt for oss. Det er personer her som man knytter seg til, man knytter seg jo til de man bor hos, eller bor sammen med.” (66)

Dette kunne også fremme trygghet, viste Furre (66), som utforsket ungdommers erfaringer fra et behandlingshjem.

”De ser meg, de følger med. Det vet jeg, og det gjør meg trygg” (66, s. 82).

”At de voksne bor her sammen med oss gir trygghet. Hadde de gått i ordinær turnus, hadde jeg blitt enda mer stressa oppi hue mitt. Man ville ikke funnet roen da. Det hadde bare blitt stress. Medleverskapet gjør at ting blir mer stabilt, at det ikke er så mange nye ansikter. Voksne får også vært med og fulgt utviklingen vår over en god stund. Jeg tror de får hjulpet oss mye mer enn om de hadde skiftet hele tiden. Da kunne vi ha sleipa oss unna veldig mye rart. Det kjenner jeg meg igjen i” (66, s. 81).

Noen ungdommer ga imidlertid uttrykk for at det var for mye når de voksne alltid var tilstede og at det følte det som om de enten ble behandlet som barn, eller at de rett og slett hadde for lite privatliv.

”Sometimes they are too much in everybody's business” (65, s.321)

“HPs can be annoying because they get used to you and treat you like a little kid” (65, s.321)

”They know you too well” (65, s.321)

Trivselen var avhengig av hvem som var på vakt

Generelt virket det som om hvorvidt ungdom satt pris på nærheten som medleverturnus førte til var svært avhengig av hvem som var omsorgsgiver og hvor mye ungdom likte den enkelte omsorgsgiveren. Hvis ungdom ikke var fornøyd med en enkelt omsorgsgiver kunne det være vanskelig å bo sammen i lengre perioder og i slike tilfeller kunne det ordinær turnus kanskje være en bedre løsning.

”You have a personality conflict and be unhappy with them and you have to stick it out” (65, s.321)

”you can't do anything about it. At least staff changes” (65, s.321)

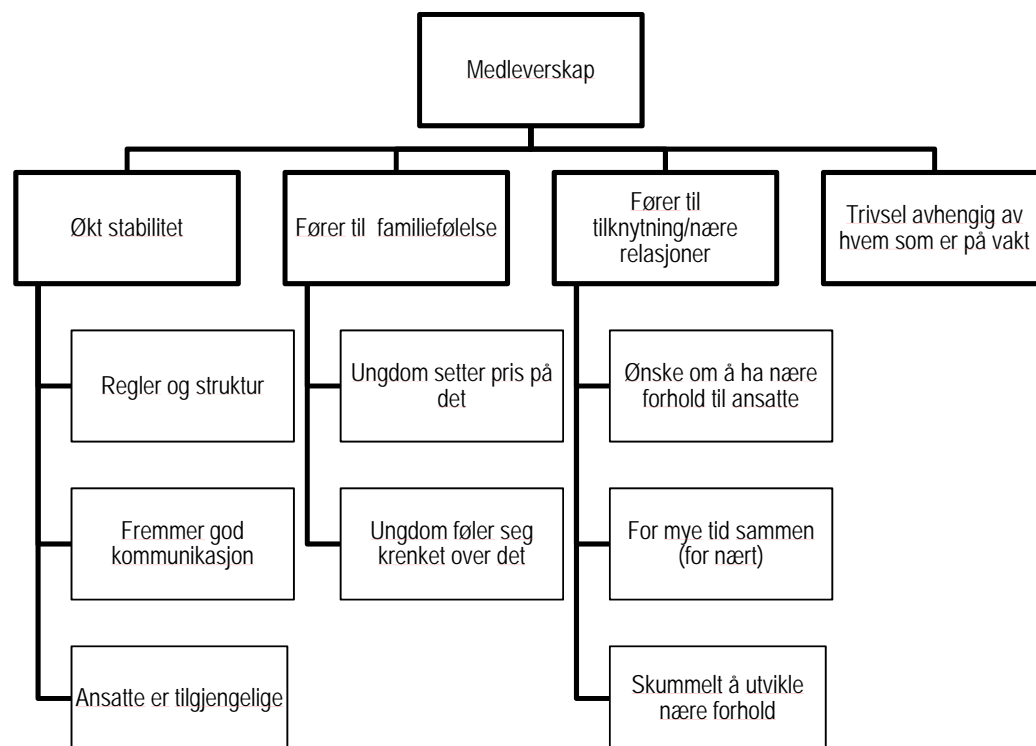
Oppsummering av erfaringer med medleverskap

Ungdom flest virket å være fornøyd med medleverskap, spesielt fordi det førte til økt struktur, stabilitet og nære forhold. Hvem som var omsorgsgiver hadde

imidlertid mye å si for hvordan forholdene ble etablert og hvorvidt ungdommene trivdes. For de som ikke trivdes like bra med medleverskap var det mest fordi de ikke ønsket å etablere forhold generelt.

Funnene ble vurdert til å inneha moderat pålitelighet. Funnene fremkom på tvers av flere enkeltstudier. Enkeltstudiene der funnet fremkom hadde moderat til høy metodologisk kvalitet. (Se *Forklaring av vurdering av påliteligheten av kvalitative funn*, Tabell 10).

Figur 1. Temaer fra ungdoms erfaringer med medleverskap



Erfaringer og følelser knyttet til langturnus (N=2)

To studier (10;67) inkluderte deltagere med erfaringer og opplevelser knyttet til langturnus i barnevernsinstitusjoner. Ungdommene i Hetles studie (10) var mellom 12 og 18 år, og ungdommene i Gautuns studie (67) var mellom 15 og 20 år. Siden Gautun (67) inkluderte deltagere med erfaringer fra ulike turnusordninger, har kun de utsagnene som stammet fra ungdom med erfaring med langturnus/kort medleverturnus blitt brukt i denne delen av vår rapport. Resultatene fra disse to studiene er slått sammen. Tre store temaer trådte frem fra resultatene, med flere undertemaer: Antall omsorgsgivere, at trivselen avhenger av hvem som er på vakt, og skiftlengde og friperioder. Se Figur 2.

Antall omsorgsgivere

Deltagere som hadde erfaring med kort medleverturnus/langturnus (døgnskift) hadde ulike holdninger til det antallet voksne de måtte forholde seg til. Noen uttalte at det som regel var et passende antall voksne, mens andre følte det var slitsomt å

måtte forholde seg til så mange voksne i løpet av en kort periode, selv om de visste at de voksne ville barnets beste.

”Her kommer og går det folk hele tiden, det er så mange som skal bry seg, slik at vi jo nesten aldri får være i fred.” (10, s.92)

”Det kan være for mange med 3 eller 4 voksne å forholde seg til, men det er mest måten de gjør det på, at de voksne tar hensyn til oss.” (10, s.92)

Trivselen avhenger av hvem som er på vakt

Måten voksne tar hensyn til ungdom på synes å variere kraftig, og hvem som er på vakt er svært viktig for ungdommenes trivsel under oppholdet. Ungdommene uttalte at hvis det ikke var en voksen som de likte på vakt, ønsket de heller å snakke med noen utenfor institusjonen i stedet for andre ansatte.

”Hvis ikke NN er på vakt, så ringer jeg heller privat hvis det er noe spesielt.” (10, s.87)

”Hvis en ungdom ikke hadde tillit til, eller ikke likte personer i sitt ansvarsteam, var det klare signaler om at ”da er ikke denne turnusordningen så ok.” (10, s. 87)

Skiftlengde friperioder

Hvem som var på vakt påvirket altså ungdommenes synspunkt på skiftets lengde, og én jente uttrykte det slik:

U: Det spørs helt hvem team som er på, for det er et team som jeg ikke liker fordi de er så kjedelige.

I: Da synes du det er for lenge?

U: Ja da blir det veldig lenge.

I: Og hvis det er et team du liker så...

U: Så blir det for kort. Så det spørs helt. (67, s.110)

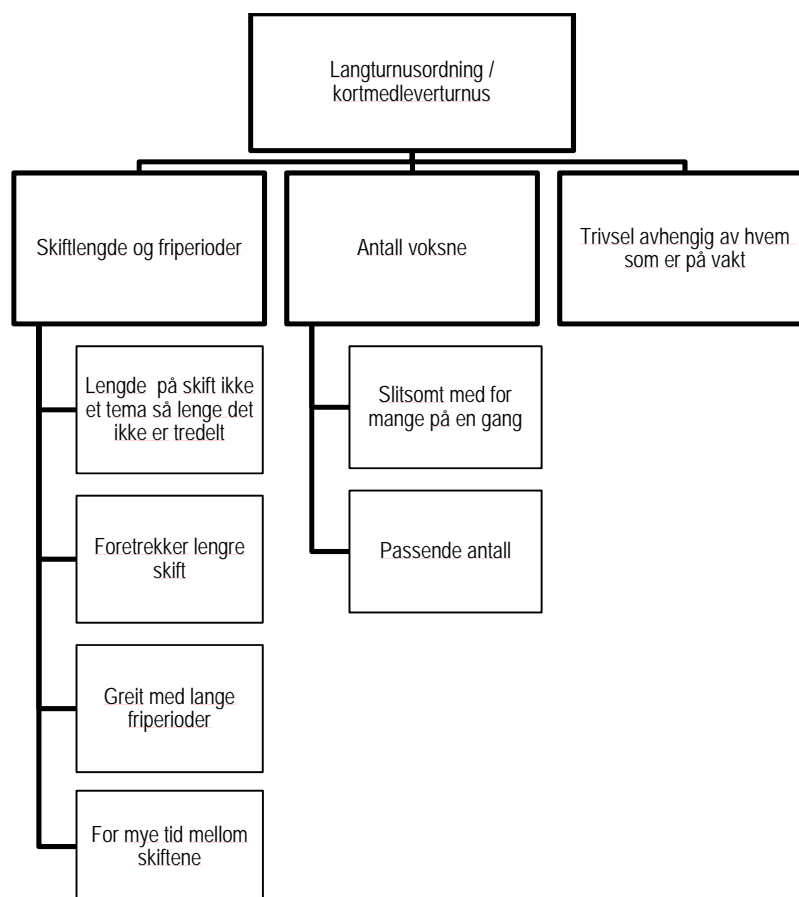
Bortsett fra forholdet til den enkelte omsorgsgiver var lengden på arbeidsskiftene ikke viktig for ungdommene, så lenge de varte mer enn ett døgn. Imidlertid hadde ungdom meninger om de ansattes friperioder. Noen mente at lange friperioder førte til at voksne glemte ting, andre tenkte at det ikke var viktig og noen nevnte at de skjønte at voksne hadde behov for friperioder slik at de kunne jobbe bedre når de var tilstede.

Oppsummering av erfaringer med langturnus

Erfaringer knyttet til opphold i døgninstitusjoner med langturnus/kort medlevertturnus virket å variere en god del. Som med medleverskap var imidlertid hvem som var på vakt svært viktig for ungdommenes trivsel.

Funnene ble vurdert til å inneha svak pålitelighet. Funnene fremkom i kun én enkelt studie hver. Enkeltstudiene der funnene fremkom rangerte i metodologisk kvalitet fra moderat til moderat-høy. (Se *Forklaring av vurdering av påliteligheten av kvalitative funn*, Tabell 10).

Figur 2: Tema fra ungdoms erfaringer med langturnus/kort medlevertturnus



Erfaringer og følelser knyttet til ordinær turnus (N=2)

To studier (Jones 2009; Gautun 2006) inkluderte deltagerer med erfaringer og opplevelser knyttet til ordinær turnus i barnevernsinstitusjoner. Gjennomsnittsalder for deltagerne fra Jones' studie (65) var 18.32 og deltagerne fra Gautuns studie (67) var mellom 15 og 20 år. Gautun (67) inkluderte ungdommer med erfaringer fra ulike turnusordninger. Vi har kun inkludert utsagn fra ungdom med erfaringer knyttet til ordinær turnus i denne seksjonen. Resultatene fra disse studiene er slått sammen. Se Figur 3.

Fem store temaer fremkom av resultatene, med flere undertemaer under de første fem temaene: Godt forhold til ansatte, mindre knyttet til ansatte, manglende

struktur, antall voksne, og ungdommenes perspektiv på de ansattes tilnærming til jobben sin.

God forhold til ansatte

Noen ungdommer uttrykte at de var fornøyd med de ansatte som arbeidet i ordinær turnus og at de hadde et godt forhold til dem, blant annet fordi de ansatte ble som venner da de var morsomme, mindre strenge og gode lyttere.

“They are more like friends and are easier to talk to” (65, s.320)

”You get to go on more outings than kids with HPs” (65, s.320)

Mindre knyttet til ansatte

Noen ungdommer uttalte at de ikke var veldig knyttet til de ansatte som arbeidet i ordinær turnus, og at dette kunne være både bra og dårlig. Mindre tilknytning skyldtes ifølge ungdommene hyppig utskifting av hvem som er på vakt.

Ungdommene mente at dette kunne være en fordel: hvis ikke en ungdom hadde lyst å knytte seg til voksne, måtte de ikke, at mindre tilknytning kunne føre til mer privatliv, og at ved å ikke knytte seg til de voksne ble det lettere å håndtere utskifting av personalet.

“If students don't want to get attached with child care workers, they don't have to” (65, s.320)

”Child care workers help us stay more private with our feelings” (65, s.320)

”It is not as disillusioning when they leave because you don't think of them as parent as you do with the HP.” (65, s.320)

Andre ungdommers utsagn tyder på et ønske om nærmere forhold/relasjoner. De følte at det var vanskelig å etablere nære forhold med ansatte grunnet både utilgjengelighet (de var kun tilstede 8 timer om gangen) og uforutsigbarhet (hyppig utskifting av personalet). For disse ungdommene var dette en ulempe ved ordinær turnusordning.

”They cannot [establish a bond] when they are in and out of the home so much” (65, s.321)

” You can't create a bond with them because you don't know if they will be there” (65, s.321)

” You don't have a mom and dad.” (65, s.321)

I motsetning til ungdom som hadde erfaringer fra medleverskap og langturnus, var ikke ungdommenes trivsel avhengig av hvem som var på vakt. Noen uttalte at hvem som var på jobb ikke var viktig i det hele tatt - og ikke bare det, men fordi voksne kom og gikk var det lettere med voksne de ikke likte fordi de ikke var tilstede lenge av gangen.

Ingen av [ungdommene] kommer inn på betydningen av hvem som er på jobb når vi spør om hvor fornøyd de er med de ansattes turnus. For disse ungdommene er det viktige med arbeidstidsordningen mangelen på kontinuitet som de korte vaktene medfører. (67, s.110)

"If you don't like them, they go home after their shift" (65, s.320)

Manglende struktur

Korte og mange skift førte, ifølge ungdommene, imidlertid til manglende struktur. Dette handlet om dårlig kommunikasjon mellom ansatte og mellom ansatte og ungdom, forvirrende regler siden alle voksne hadde ulike måter å praktisere på og at voksne i turnusordning var mer avslappet, mindre autoritære og lettere å lure grunnet ustabilitet i tiden de var sammen med ungdommene.

"Nine different personalities in 24 hours weaken structure and consistency."
(65, s.321)

"the rules are always changing" (65, s.321)

"Some staff would not know what was going on because they were not working whenever something happened" (65, s.321)

Antall voksne

De fleste utsagnene pekte på at det var for mange voksne å forholde seg til i løpet av korte perioder, og at det var slitsomt.

"I hated seeing new staff come in every day into my life and have authority over me" (65, s.321)

"Vis jeg har løst til å snakke, synes jeg at jeg kan komme til dem, istedenfor at det skal være 20 personer på to dager som spør «åssen har du det» og alt mulig sånt. Det blir vanvittig tungvint og det blir stressende. Da blir du sur og irritert" (67, s.110).

Det ble imidlertid også uttalt at med så mange voksne til stede, så var det en god mulighet til å få treffe mange ulike mennesker.

Ansattes tilnærming til jobb (ungdoms perspektiv)

Ungdommene oppfattet ansattes forhold til jobben på ulike måter. Noen bemerket at de ansatte var uengasjerte og at arbeidet bare handlet om lønnslippen, mens det også ble sagt at det virket som om de ansatte kom på jobb fordi de faktisk likte den.

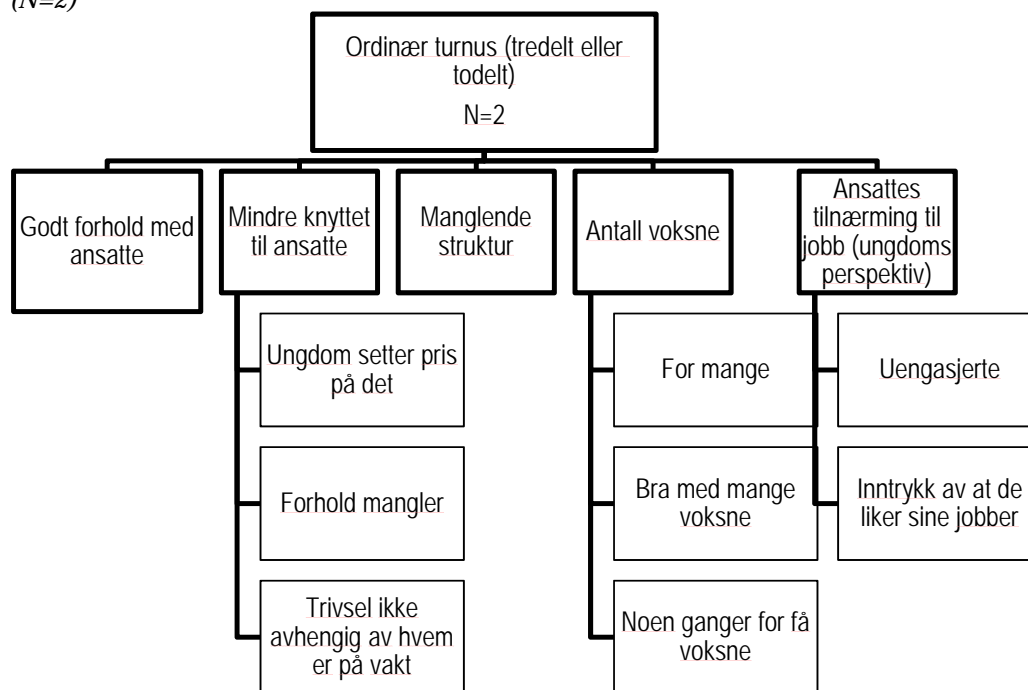
Oppsummeringer av erfaringer med ordinær turnus

Ungdom med erfaringer med kortere turnusordninger snakket om andre temaer enn de med erfaringer med mer langvarige skift og medleverskap. Siden de ansatte var tilstede kun i kortere perioder var det, ifølge ungdommene, ikke så viktig hvem de var. Korte skift førte også til mindre tilknytning, noe som ble oppfattet som greit på noen måter (for å takle utskifting av personalet, og for å gi privatliv) men vanskelig

for de ungdommene som hadde et ønske om å etablere nære forhold. Til sist var det per definisjon mindre kontinuitet med flere ansatte enn med kortere turnus. Resultatene av dette kunne innebære forvirring over regler og at det var slitsomt å måtte forholde seg til så mange voksne.

De fleste av disse funnene ble vurdert til å inneha svak pålitelighet siden funnene var fra én enkeltstudie hver, og derfor mangler plausibilitet. De enkelte studiene hadde generelt lav-moderat metodologisk kvalitet. Ett funn (antall omsorgsgivere) fremkom på tvers av flere av enkeltstudiene. Enkeltstudiene der dette funnet fremkom, hadde lav-moderat metodologisk kvalitet, og funnet var derfor vurdert til å ha svak-moderat pålitelighet. (Se *Forklaring av vurdering av påliteligheten av kvalitative funn*, Tabell 10).

Figur 3. Tema angående ungdoms erfaringer med ordinær turnus (tredelt eller todelt) (N=2)



Erfaring med kontinuitetsfremmende tiltak (type turnusordning ikke spesifisert) (N=7)

Vi inkluderte fem studier som ikke eksplisitt beskrev hvilke turnusordninger beboerne hadde levd med, men som belyste deres erfaringer knyttet til kontinuitet generelt (inkludert andre dimensjoner av kontinuitet som nevnt tidligere) (60-64). Data fra de fem studiene pluss data fra to av de andre studiene der deltagere også snakket om andre tiltak enn kun turnusordninger (N=2: (10;67)), ble slått sammen. Se Figur 4.

Fem store temaer kom ut av de inkluderte kvalitative studiene:

- Utskifting blant kontaktpersonene

- bruk av vikar
- tilgang til turnuslister
- tilgjengelighet av omsorgsgiverne
- preferanse for kontinuiteten som følger av færre ansatte og lengre skift

Utskifting (turnover) blant kontaktpersoner⁶ ble beskrevet som både greit og håndterbart, men også som skuffende av enkelte ungdommer.

Når det gjaldt bruk av vikar, var det ikke ønsket av ungdommene.

"You shouldn't only have substitute workers working at the same time. There should anyway always be at least one from the permanent staff" (62, s.311)

Ungdommenes interesse av, og bruk av turnuslister kom frem i to norske studier. Tilgang til turnuslistene gjorde, i følge studiene, at ungdommene hadde oversikt over hvem som skulle være på vakt når, og at tilgang til slik informasjon ga forutsigbarhet.

"Jeg synes dagene er greiest å være her på, men det avhenger av hvem som er på jobb. Jeg følger med på hvem som kommer på vakt fordi det finnes en liste" (10, s.86)

De var tydeligvis informert om turnusen og visste godt hvor lenge de voksne var på jobb av gangen og hvor lenge de hadde fri (67, s.110).

Ungdommene uttrykte også et ønske om at de voksne skulle være tilgjengelige utenom arbeidstid (gjennom telefon, for eksempel) og nøy tiden i helgene da de voksne var mer tilgjengelige.

"Da må de ikke gå på så mange møter, eller skrive så mye, da har de mer tid til oss." (10, s.86)

At personer stiller opp også utenom arbeidstiden forteller ungdommene at de bryr seg (67, s.104).

Til sist ga ungdommene uttrykk for en preferanse for kontinuiteten som følger av færre omsorgsgivere og lengre arbeidsskift.

"Det er koseligst om kveldene før leggetid. Da kan vi snakke i fred og ro. Jeg synes det er fint at de voksne går kveld/natt og morgen." (10, s.93)

⁶ Kontaktpersoner er en omsorgsgiver som er ansatt/bor i institusjon sammen med barn/ungdom, men har spesielt ansvar for ett enkelt barn. Systemet brukes i Norge, men det er ikke kjent hvorvidt denne ordningen er brukt i andre land.

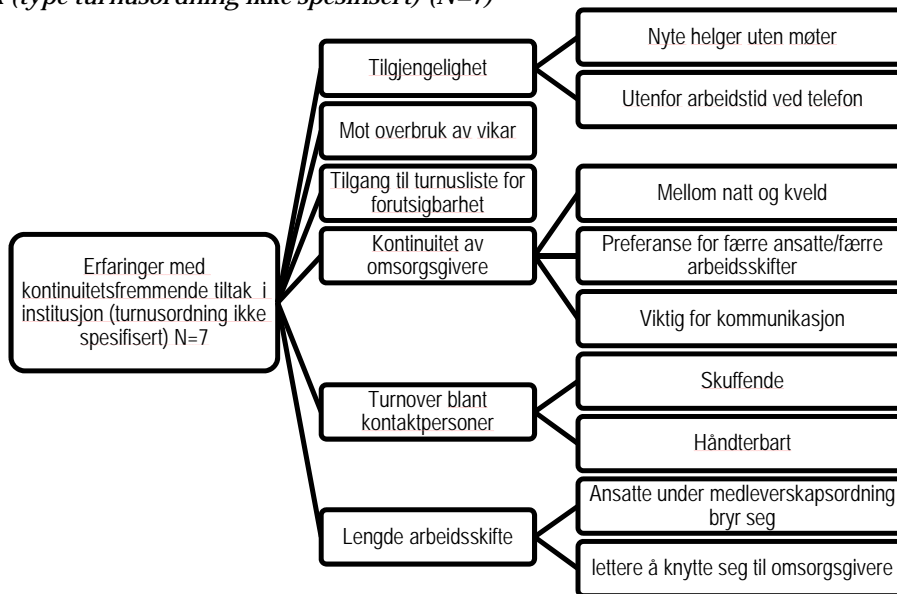
Oppsummeringer av opplevelser knyttet til tiltak som kan tenkes å påvirke kontinuiteten i døgninstitusjoner generelt (type turnusordning ikke spesifisert)

Syv kvalitative studier (Anglin (61), Forandringsfabrikken (60), (10), Gautun (67), Johansson (62), Jones (65), Stanley (63), Tjelflaat (64)) undersøkte ungdommers erfaring knyttet til kontinuitetsfremmende tiltak. Fem studier (Anglin (61), Forandringsfabrikken (60), Johansson (62), Stanley (63), Tjelflaat (64)) spesifiserte ikke hvilken turnusordning/tiltak ungdommene hadde fått. To studier (10;67) beskrev hvilken turnusordning ungdom levde under, men de er også tatt med i denne analysen fordi de inkluderte erfaringer knyttet til andre kontinuitetsrelaterte tiltak enn turnusordninger.

Temaer som fremkom fra ungdommenes erfaringer var at de hadde ønske om at omsorgsgiverne var tilgjengelige for dem, de var imot bruk av vikarer, de satte pris på turnuslister når de var tilgjengelige, de foretrakk en viss kontinuitet i sine forhold til omsorgsgiverne, og de hadde blandede erfaringer med utskifting (turnover) blant kontaktpersoner i institusjonene.

Funnene ble vurdert til å inneha svak pålitelighet. Funnene fremkom fra én enkelt studie hver, og derfor mangler de plausibilitet. Enkeltstudiene der funnene fremkom hadde generelt lav eller lav-moderat kvalitet. (Se *Forklaring av vurdering av påliteligheten av kvalitative funn*, Tabell 10).

Figur 4. Erfaringer og opplevelser knyttet til kontinuitetsfremmende eller –hemmende tiltak (type turnusordning ikke spesifisert) (N=7)



Tabell 9. Oversikt over studiene inkluderte i de fire kategoriene fra den kvalitative analysen

Tiltak	Inkluderte studier
Type turnus-ordning	Medleverskap
	Gautun 2006 Jones 2009

		Furre 2005
	Langturnus/kort medleverturnus	Hetle 1997 Gautun 2006
	Ordinær turnus	Jones 2009 Gautun 2006
Studier der turnusordning ikke var eksplisitt beskrevet		Anglin 2002 Tjelflaat 2003 Stanley 2007 Johansson 2006 Forandringsfabrikken Gautun 2006 Hetle 1997

Analytiske temaer fra kvalitative studier

Seks store temaer fremkom fra den analytiske gjennomgangen av de inkluderte kvalitative studiene. På tvers av studiene, uansett hvilket tiltak som ble diskutert, tydet det på at barn ønsker seg stabilitet og struktur, forutsigbarhet, færre voksne å forholde seg til, tilknytning (forhold til) og tilgjengelighet til omsorgsgiverne, og det var en klar preferanse for den kontinuiteten som følger av medleverturnus (lang eller kort), men også langtturnusordninger. Den røde tråden som gikk igjen i de kvalitative studiene, er at medleverturnus oppfylte mange av de ønskene som ble uttrykt av ungdommene som deltok i primærstudiene.

I denne rapporten forsøker vi ikke å sammenligne ulike turnusordninger, siden mange av ungdommene som deltok i studiene kun hadde erfaring fra én arbeidstidsordning og kun har uttalt seg om det de likte eller ikke likte ved de ulike ordningene og/eller om deres erfaringer med utskifting av personalet, bruk av vikar, tilgjengelighet eller antall omsorgsgivere som de måtte forholde seg til.

På tvers av studiene, uavhengig av hvilke turnusordninger eller andre tiltak som ble diskutert, er det tydelig at ungdommene ønsker seg stabilitet, struktur og forutsigbarhet.

Stabilitet, struktur, og forutsigbarhet

Ungdommene ga uttrykk for et ønske om stabilitet uavhengig av hvilken typeturnusordning de hadde opplevd. For ungdommene som hadde erfaring fra ordinær turnus var mangelen på stabilitet synlig ved at reglene opplevdes som forvirrende, og for ungdom med erfaring fra medleverskap, ble det uttrykt tilfredshet med at lengre skift førte til en slags stabilitet. Dette ble ansett som positivt.

Det var også mye diskusjon om antallet voksne ungdommene måtte forholde seg til, og klare signaler på at jo færre, desto bedre. Dette fremkom ikke som et tema i intervjuene med ungdom fra institusjoner der medleverskap var tatt i bruk siden de hadde de samme voksne rundt seg nesten hver dag, men det var et tema som ble

diskutert av ungdom med erfaring både fra langturnus/kort medleverturnus og ordinær turnus.

Antall og tilknytning til omsorgsgivere

Det neste temaet som trådte fram var tilknytning til, eller forhold til voksne. Ungdommene fra institusjoner med både medleverskap og ordinær turnus snakket om både fordeler og ulemper med nære relasjoner, samtidig som nære relasjoner generelt sett var verdsatt. Ungdommene som hadde erfaring med medleverskap eller langturnus/kortmedleverskap uttalte at tilknytning til de voksne, enten på en foreldrelignende måte, eller at de følte at de var noen man kunne stole på var viktig og verdsatt. Andre ungdommer trengte mer plass og følte seg krenket av det nære forholdet og de voksnes forsøk på å erstatte deres mor eller far. Ungdommer som hadde erfaringer fra institusjoner med ordinær turnus følte imidlertid at det var vanskelig å etablere nære forhold til omsorgsgiverne. Mens noen uttalte at dette var greit, og at de likte privatlivet som dette ga mulighet for, syntes mange at det var litt problematisk og opplevde ikke den samme støtten som de ungdommene som hadde slike nære forhold. For de som heller ikke ønsket å etablere nære forhold til voksne kunne det være en styrke med et tredelt skiftsystem. En avgjørende faktor for ungdommenes ønske om å etablere relasjoner mellom voksne i institusjon, var de voksnes personlighet og hvem som er på vakt. Det var mye diskusjon om hvorvidt hvem som var på vakt eller var omsorgsgivere påvirket trivsel i institusjon blant ungdom med erfaring fra medleverskap og langturnus/kort medleverturnus. Ungdommer fra institusjoner med ordinær turnus var ikke like opptatt av hvem som var på vakt, og uttalte til og med at det ikke var viktig om de likte omsorgsgiveren eller ikke siden de bare var på jobb i åtte timer av gangen. Dette tyder på at de ikke etablerte nære forhold til sine omsorgsgivere.

Tilgjengelighet av omsorgsgivere

Tilgjengelighet av omsorgsgivere fremkom som et tema i og med at noen ungdommer ga uttrykk for et ønske om tilgang til omsorgsgivere også utenfor arbeidstid og at ungdommene verdsatte helger der de ansatte hadde færre møter og mer tid for ungdommene. Dessuten var det tydelig at de som hadde erfaring med medleverskap verdsatte de voksnes tilgjengelighet og vilje til å hjelpe ungdom med konkrete oppgaver, slik som hjemmelekser.

Kontinuitet som følger av medleverskap

De ovennevnte temaene tyder på en klar preferanse for kontinuiteten som følger av medleverturnus (lang eller kort) eller langturnusordninger. De aller fleste ungdommene, bortsett fra de som ikke ønsket å etablere nære forhold, syntes å sette pris på de elementene ved kontinuitet som fantes i medlever- og langturnusordningene.

De fleste hovedfunnene ble vurdert til å inneha moderat pålitelighet. Funnene (de seks analytiske temaene) fremkom på tvers av studiene og kontekst med få unntakstilfeller. De enkelte studiene hadde generelt moderat metodologisk kvalitet og funnene demonstrerer noe bevis om pålitelighet. Det ene funnet (stabilitet og struktur) var vurdert til å ha svak-moderat pålitelighet grunnet at enkeltstudien der funnet ble gjort hadde lav og moderat metodologisk kvalitet.

Oppsummering

Vi identifiserte seks store analytiske temaer som fremkom fra den kvalitative syntesen av de ni inkluderte studiene. Ungdommene uttalte ønsker om:

- Stabilitet og struktur
- forutsigbarhet
- færre voksne
- tilgjengelighet av voksne
- tilknytning til de voksne, og
- det var en klar preferanse for den kontinuiteten som følger med medleverturnus (lang eller kort) eller langturnusordninger.

Dette er ikke et forsøk på å sammenligne ulike turnusordninger direkte, men heller å presentere ungdommenes erfaring med de ulike turnusordningene og andre kontinuitetsfremmende tiltak (som for eksempel bruk av vikar og tilgjengelighet av de voksne).

Vi har vurdert påliteligheten av de kvalitative funnene til å rangere fra svak-moderat til moderat. Kunnskapsgrunnlaget for de kvalitative funnene er generert fra kvalitativ forskning, som ikke har som mål å være representativt eller generaliserbart. Derimot har slik forskning som formål å gi innsikt i erfaringene til individer eller enkelte grupper. Imidlertid, er det mulig å vurdere hvor pålitelige funnene er basert på en vurdering av den metodologiske kvaliteten av de enkeltstudiene bak funnene, samt en vurdering av funnenes plausibilitet. Vurderingene er presentert i Tabell 10.

Tabell 10: Forklaring av vurdering av pålitelighet av kvalitative funn

Oppsummering av funn	Pålitelighet av funnene	Forklaring av pålitelighetsvurdering
Tema som fremkom fra ungdoms erfaringer med medleverskap		
1	Moderat	Studiene varierte fra moderat til høy kvalitet, og tema fremkom på tvers av 2 studier.
2	Moderat	Studiene varierte fra moderat til høy kvalitet, og tema fremkom på tvers av 2 studier.
3	Moderat	Studiene varierte fra moderat til høy kvalitet, og

	mente at det ble for mye tid sammen og at slike forhold var skumle fordi man kunne bli mer sårbar hvis omsorgsgiveren skulle slutte.		tema fremkom på tvers av 2 studier.
4	Generel trivsel var tett knyttet til hvem som var på vakt siden man måtte bo med en omsorgsgiver i et nært miljø og over lengre perioder.	Moderat	Studien var av moderat kvalitet, men tema fremkom på kun i en studie.

Tema som fremkom fra ungdoms erfaringer med langturnus

1	Antall omsorgsgivere: Ungdommene syntes det var slitsomt med for mange omsorgsgivere på en gang, mens det var noen som mente at det vanligvis var et passende antall voksne tilstede.	Svak	Studien var av lav-moderat kvalitet, men undertemaene var ikke konsistente og fremkom i kun en studie (gradert ned)
2	Trivselen var avhengig av hvem som er på vakt	Svak	Studien var av lav-moderat kvalitet, men tema fremkom i kun en studie (gradert ned)
3	Skiftlengde og friperioder Det var uttalt en klar preferanse for lengre skift. Ungdom mente at så lenge skiftene var lengre enn ett døgn var det ikke så viktig om de var på to eller 14 dager. Noen mente at det var greit med lange friperioder, og at det betydde at de voksne fikk god tid til å hvile, mens andre mente at for mye tid mellom skiftene førte til at de voksne mistet kontakten med hva som skjedde på institusjonen.	Svak	Studien var av lav kvalitet, og tema var ikke konsistent og fremkom i kun en studie (gradert ned)

Tema som fremkom fra ungdommenes erfaringer med ordinær turnus

1	Gode forhold til ansatte: Ungdommene uttrykte at de var fornøyde med de ansatte og at de hadde gode forhold til dem, blant annet fordi de ansatte ble som venner siden de var morsomme, mindre strenge og gode lyttere	Svak	Studien var av moderat kvalitet, men tema var ikke konsistent og fremkom i kun en studie (gradert ned)
2	Mindre knyttet til ansatte: Noen ungdommer satte pris på at de hadde mer avstand til omsorgsgiverne mens andre savnet nære forhold og så fraværet av mulighetene til å utvikle slike forhold som en ulempe. Det hele Trivselen hos ungdommene med erfaringer med ordinær turnus var ikke avhengig av hvem som var på vakt	Svak	Studien var av moderat kvalitet, men tema var ikke konsistent og fremkom i kun en studie (gradert ned)
3	Manglende struktur: Korte og mange skift førte, ifølge ungdommene til manglende struktur.	Svak	Studien var av moderat kvalitet, men tema var ikke konsistent og fremkom i kun en studie (gradert ned)
4	Antall voksne: De fleste utsagn pekte på at det var for mange voksne å forholde seg til i løpet av korte perioder, og at det var slitsomt.	Svak-moderat	Studiene varierte fra lav-moderat til moderat kvalitet, og tema var relativt konsistent på tvers av studiene.
5	Ungdommenes syn på de ansattes tilnærming til jobb): Ungdommene oppfattet ansattes forhold til jobben på ulike måter: Noen bemerket at de var uengasjerte og at de bare motivert av lønnslippen, mens det også ble sagt at det virket som de ansatte kom på jobb fordi de faktisk likte den.	Svak	Studien var av moderat kvalitet, men tema var ikke konsistent og fremkom i kun en studie (gradert ned)

Tema som fremkom fra erfaringer med kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak (turnusordning ikke spesifisert)

1	Utskifting av kontaktpersoner var beskrevet som både greit og håndterbart, men også som skuffende av enkelte ungdommer	Svak	Studien var av lav-moderat kvalitet, men temaet fremkom på kun ett studie (gradert ned)
---	--	------	---

2	Bruk av vikar var ikke ønsket av ungdommene, og de kunne til og med mobbe vikarene	Svak	Studien var av moderat kvalitet, men temaet fremkom på kun i studie (gradert ned)
3	Tilgang til turnuslister var nevnt i to studier. Dette gjorde, i følge studiene, at ungdommene hadde oversikt over hvem som skulle være på vakt og når, og tilgang til slik informasjon ga forutsigbarhet	Svak	Studiene var av lav-moderat kvalitet, men temaet fremkom i kun to studier (gradert ned)
4	Ungdommene uttrykte et ønske om at de voksne skulle være tilgjengelige også utenom arbeidstiden (på telefon, for eksempel)	Svak	Studiene var av lav-moderat kvalitet, men temaet fremkom i kun to studier (gradert ned)
5	Noen ungdommer diskuterte kontinuiteten av omsorgsgivere, det vil si en preferanse for færre omsorgsgivere og lengre arbeidsskift og hvor fint det kunne være når de samme voksne var tilstede både ved leggetid og når de stod opp neste dag.	Svak	Studiene varierte fra lav til lav-moderat kvalitet, og temaet fremkom i kun tre studier.

Analytiske temaer utifra de inkluderte kvalitative studiene

1	Stabilitet og struktur	Svak-moderat	Studiene var av lav til moderat kvalitet, men temaet fremkom på tvers av studier og kontekst (gradert opp)
2	Forutsigbarhet	Moderat	Studiene var av lav-moderat til moderate kvalitet, men temaet fremkom på tvers av studier og kontekst (gradert opp)
3	Antall omsorgsgivere	Moderat	Studiene var av lav til moderate kvalitet (fleste lav-moderat), men temaet fremkom på tvers av studier og kontekst (gradert opp)
4	Tilknytning til omsorgsgivere	Moderat	Studiene var av lav-moderat til høy kvalitet og temaet fremkom på tvers av studiene og land. (gradert opp)
5	Tilgjengelighet av omsorgsgivere	Moderat	Studiene var av lav-moderat til moderat kvalitet og temaet fremkom på tvers av studiene og land. (gradert opp)
6	Kontinuitet som følge av medleverskap	Moderat	Studiene varierte fra lav til moderat kvalitet, men temaet fremkom på tvers av studiene og land. (gradert opp)

Syntese av effektstudiene og de kvalitative studiene

Dette er en tilpasning av de inkluderte effektstudiene med de analytiske temaene for å undersøke hvorvidt forskning om effekt av kontinuitetsfremmende tiltak stemmer med barn og ungdoms egne ønsker og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak.

Funn fra den kvalitative analysen viste at ungdom hadde flere uttrykte ønsker som angikk kontinuitetsfremmende tiltak. Selv om disse temaene var konsistente på tvers av type institusjon og land, utforsket de inkluderte effektstudiene kun to av

dem, nemlig å endre antall omsorgsgivere, eller å endre turnusordningen (eller innføring av begge tiltakene samtidig). Dessuten omhandlet effektstudiene effekten av å redusere antall barn per omsorgsgiver (med andre ord øke antall omsorgsgivere per barn), mens ungdommene ga uttrykk for at flere omsorgsgivere om gangen og i løpet av et døgn både var slitsomt og medførte en rekke negative konsekvenser, slik som forvirring rundt regler og mindre grad av tilknytning. Det er imidlertid viktig å påpeke to ting. For det første var gjennomsnittsalderen for deltagerne i effektstudiene lavere enn for dem som deltok i de kvalitative studiene (der det var rapportert, var ungdommene som deltok i de kvalitative studiene mellom 12 og 19 år, mens gjennomsnittsalderen for deltakerne som var med i effektstudiene var mellom 7.62-12.85 år). Det er grunn til å tro at det kan være ulike behov for antall barn per omsorgsgiver avhengig av barnas alder og behov forøvrig. Diskrepansen kan derfor forklares med sunn fornuft: barn under 12 år har behov for mer, og mer grunnleggende omsorg, og derfor kanskje flere omsorgsgivere per barn, enn ungdom over 12 år. Ungdom over 12 år er på den andre siden kanskje mer selvstendige og trenger ikke denne typen grunnleggende omsorg, men ønsker å ha nære relasjoner til de ansatte. Det er viktig å huske på at barn og ungdom mellom 0 og 18 år, og som bor på institusjon, ikke er en homogen gruppe, og at hver aldersgruppe har særegne behov når det gjelder kontinuitetsfremmende tiltak.

Tabell 11. Oversikt over syntese av kvalitative studier og effektstudier

Analytiske temaer ut fra ungdommenes erfaringer	Effektstudier som ser på temaer	Resultater
Ungdom vil ha stabilitet, struktur og konsekvente regler og forutsigbarhet	-	-
Ungdom vil ha færre voksne	Lyle 1960	Forbedrede kognitive ferdigheter blant barna som ble plassert under omsorg av kun to voksne (housemothers)
	Friman 1996	Intervensjonsgruppe (med færre ungdom per omsorgsgiver) hadde flere hendelser problematferd enn kontrollgruppe. Siden gruppene ikke var sammenlignbare ved starten av studien er det vanskelig å konkludere ut i fra resultatene.
	Moore 1994	For hver ekstra ungdom som bodde i TFM-hjem var det cirka ett adferdsproblem mer per ungdom per dag.
Mest fornøyd med medlevertturnus som organiseringsmetode	Jones 2006	Ungdom som hadde erfaring med medleverskap viste betydelig færre internaliserende vansker og total problemskåre ifølge CBCL-skalaen
Tilknytning til voksne (og familiefølelse) er viktig for ungdoms trivsel, men de bør får lov til å styre nivået selv	-	-
Forutsigbarhet	-	-
Tilgjengelighet til voksne oppmerksomhet og tid	-	-

Diskusjon

I denne systematiske oversikten oppsummerte vi både kvantitative effektstudier og kvalitative studier. Vi oppsummerte data fra seks effektstudier for å besvare spørsmålet om *effekt* av kontinuitetsfremmende tiltak for barn og ungdom som bor i døgninstitusjoner. I tillegg oppsummerte vi data fra ni kvalitative studier for å besvare spørsmålet om hvordan barn og ungdom som bor i døgninstitusjoner *opplever* slike tiltak.

Hovedfunn

Seks studier møtte inklusjonskriteriene for spørsmålet om effekt. Ni studier møtte inklusjonskriteriene for spørsmålet om erfaringer (fem av disse var fra Norge).

Effekt av tiltak

De inkluderte studiene så på ulike tiltak, nemlig effekten av å øke antall omsorgsgivere per barn/ungdom (N=3), effekten av ulike turnusordninger (N=1), og effekten av å endre antall barn per omsorgsgiver, samt å minske eksponering for flere omsorgsgivertytere (N=2). De fleste inkluderte studiene var små og av lav metodologisk kvalitet, eller var utilstrekkelig rapportert.

Det er usikkert om kontinuitetsfremmende tiltak har effekt på kognitiv utvikling, tilknytning til omsorgsgivere eller problematferd hos barn og ungdom som bor på institusjon. Dokumentasjonen bak funnene var av svært lav kvalitet:

- Det er usikkert om det å endre antall omsorgsgivere per barn har effekt på problematferd eller kognitiv utvikling hos barn og unge som bor på institusjon.
- Det er usikkert om ulike turnusordninger har effekt på psykososial utvikling hos barn og unge som bor på institusjon.
- Det er usikkert om flere kontinuitetsfremmende tiltak gjennomført samtidig har effekt på psykososial utvikling eller tilknytning til omsorgsgivere.

Det er flere faktorer som svekker styrken på konklusjonene angående effekt av kontinuitetsfremmende tiltak i denne rapporten. Enkeltstudiene var vurdert til å ha lav metodologisk kvalitet, grunnet svak studiedesign, dårlig gjennomføring av studiene, og/eller utilstrekkelig rapportering av metoder og resultatene. I tillegg var flere av studiene publisert for såpass lenge siden (før 2000), og gjennomført under

såpass ulike omstendigheter enn de som er aktuelle i Norge i dag (eksempelvis studiene fra Russland og Iran) at det er vanskelig å overføre funnene til norsk kontekst.

Inkluderte studier for å besvare spørsmål om erfaringer

Det andre spørsmålet i denne rapporten handlet om hvordan barn og unge opplever slike kontinuitetsfremmende tiltak. Dette er både med henblikk på å belyse resultatene fra effektstudiene og for å finne ut om eventuelle effektstudier faktisk utforsker temaer som barn og ungdom selv er opptatt av. Med regjeringens satsing på barn og ungdoms innflytelse i barnevernet som bakteppe (1) skal dette spørsmålet bidra til å utdype vår kunnskap om ungdom og barns opplevelser av ulike turnusordninger, utskifting av personalet, bruk av ekstravakter og vikarer, antall omsorgsgivere per barn, eller tilgjengelighet av voksne i barnevernet.

Ni kvalitative studier møtte inklusjonskriteriene for å besvare dette spørsmålet. Seks store temaer fremkom fra den analytiske gjennomgangen av de inkluderte kvalitative studiene. På tvers av studiene, uansett hvilke turnusordninger eller tiltak som ble diskutert tyder det på at barn ønsker seg stabilitet og struktur, forutsigbarhet, færre voksne å forholde seg til, tilknytning og tilgjengelighet til omsorgsgiverne, og at det var klar preferanse for den kontinuiteten som følger av medleverturnus (lang eller kort), men også langturnusordninger. Den røde tråden som gikk igjen er at medleverturnus oppfylte mange av ønskene som ble uttrykt av ungdommene som deltok i primærstudiene.

Studier som ikke møtte inklusjonskriteriene

Vi identifiserte ingen effektstudier som møtte våre inklusjonskriterier og som undersøkte direkte utskifting av personalet, bruk av vikar, eller tilgjengelighet til omsorgsgivere på psykososial utvikling hos barn og ungdom som bor på institusjon. Noen studier målte effekten av arbeidstid og turnusordninger (32;68;69) og utskifting av personalet på de ansattes helse og livskvalitet, men disse ble ikke inkludert ettersom utfallene ble målt hos de ansatte og ikke hos barna i institusjonene. Videre fant vi studier, også fra nordiske land, som undersøkte på riktig populasjon og tiltak, men som brukte tverrsnittstudiedesign (70).

Mangelen på studier som måler effekt av ulike tiltak som kan tenkes å påvirke kontinuitet i omsorg, som utskifting av personalet, turnusordninger, bruk av vikar og tilgjengelighet av ansatte er bekymringsfull. Det virker som det er større interesse for hvordan ansatte og omsorgsgivere opplever slike tiltak heller enn de barna og ungdommene som bor i institusjonene. Selv effektstudier som ser på antall omsorgsgivere per barn er manglende, og de som finnes er av lav metodologisk kvalitet.

Funn fra denne systematiske oversikten tyder på en mangel på effektstudier om kontinuitetsfremmende tiltak. Interessant nok stemmer dette med funnene i andre norske studier og presentasjoner (71).

Gautun (67) inkluderte to studier i sin rapport. Én av studiene ble inkludert for å besvare spørsmålet om erfaringer. Den andre, som var en brukerundersøkelse blant barn og ungdom som bodde i institusjoner, omhandlet deres trivsel under ulike arbeidstidsordninger. Denne møtte ikke våre inklusjonskriterier, grunnet feil studiedesign (tverrsnittsstudie). Imidlertid er resultatene fra brukerundersøkelsen verdt å legge merke til. Hovedfunnet var at ungdom som hadde erfaring med medleverskap likte seg svært godt eller ganske godt i institusjonen. Funn viste at når det gjaldt erfaringer med kort medleverskap eller ordinær turnus, trivdes en stor andel ungdommer, men fortsatt færre enn de som hadde erfaring med medleverskap.

Noen studier som vi ekskluderte på grunn av studiedesign eller populasjon er fortsatt av interesse når det gjelder temaene som kom ut av de inkluderte kvalitative studiene. Pettersens (32) tverrsnittsstudie med kvalitative data ble eksempelvis ikke inkludert i denne rapporten fordi det var perspektiver fra de ansatte på barnevernsinstitusjoner som ble undersøkt. Resultatene er imidlertid interessante da hovedfunnet blant annet var at de fleste ansatte mente at behandlingsresultatene i barnevernsinstitusjonene var knyttet til turnusordningene som var tatt i bruk. Dessuten mente ansatte som jobbet på institusjon med langturnus (fire døgn eller mer) eller moderatturnus (ett døgn eller flere) at slike ordninger gjorde det lettere å etablere forhold til ungdommene. Ansatte i ordinær turnus (tredelt eller todelt) mente derimot at nettopp deres turnus ordning fremmet kontinuitet over tid og førte til stabilitet blant ansatte, noe som igjen ville resultere i bedre rutiner for barna og ungdommene. Utsagnene fra ansatte med erfaring fra lang- og moderat turnus stemmer med det som ble identifisert i vår oversikt, altså at det er lettere å etablere forhold når ansatte er lengre på jobb. Imidlertid kastet utsagnene fra ansatte i ordinær turnus lys over en potensiell fordel av denne ordningen som ikke ble belyst i studiene som er inkludert i denne oversikten, nemlig at ordinær turnus fører til en slags stabilitet og rutiner i at ansatte er på jobb nesten hver uke (i stedet for å ha lange friperioder) (32, s. 52). Dette kan tyde på at det er en forskjell mellom hvordan ansatte og ungdom erfarer ordinær turnus. Det er behov for mer forskning på hvorvidt erfaringer knyttet til arbeidstid for ansatte og ungdom stemmer overens.

Syntese av effektstudiene og de kvalitative studiene

Ifølge Cochrane- håndboka kan kvalitativ forskning bidra til en systematisk oversikt på fire måter:

- informere oversikter ved å bidra til å definere og raffinere et spørsmål og sikre at oversikten inkluderer passende studier og ser på viktige utfall
- fremme oversikter ved å syntetisere evidensen fra kvalitativ forskning for å lete etter evidens av effekt av et tiltak

- utvide oversikter ved å bruke kvalitative studier til å besvare spørsmål som er relevante for spørsmål om effekt
- supplere oversikter ved å syntetisere kvalitativ evidens innen en selvstendig, men komplimenterende kvalitativ oversikt for å ta opp andre spørsmål relatert til et tiltak enn kun effekt (72).

Med denne oversikten sikter vi både på å supplere spørsmål om effekt med kvalitativ syntese og å informere fremtidig forskning ved å raffinere spørsmålet om effekt av viktige utfall knyttet til kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak.

Supplere spørsmål om effekt

Vi forsøkte å gjøre dette ved å sammenligne resultatene fra den kvalitative syntesen med de inkluderte effektstudiene. Målet med dette var å vise frem likheter, ulikheter og kunnskapshull mellom det ungdom forteller og opplever som viktig når det gjelder kontinuitetsfremmende tiltak. Likheter vil kunne kaste lys over tiltak som ga gjenklang med ungdommenes perspektiver. Ulikheter vil kunne kaste lys over tiltak som kunne stemme med ungdommenes behov/ønsker, men som ikke har blitt studert/evaluert. Kunnskapshull vil kunne kaste lys over mangel på tiltak, studier eller evalueringer der vi ikke kunne identifisere tiltak som var rettet mot de uttalte behovene eller tilbakemeldingene fra ungdom (73).

Informere fremtidig effektforskning

At de fleste temaene som ble avdekket i denne oversikten, det vil si ungdommenes ønsker, ikke har blitt brukt som utgangspunkt for formulering, implementering, og evaluering av tiltak, kan tyde på at slike tiltak ikke favner disse ungdommenes behov fullt ut. Effektforskning på kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak, for eksempel turnusordninger, har studert hvordan ansatte opplever ulike turnusordninger. Dette kan være nyttig, men det er et klart behov for primærforskning som også sier noe om effekten av ulik turnus på barn og ungdom. En fremtidig randomisert kontrollert studie kunne, for eksempel, ta utgangspunkt i ungdommenes opplevelser av kontinuiteten som følger av lengre skift (medleverskap). Studien kunne ha som mål å besvare følgende spørsmål: Hva er effekten av ulike turnusordninger? Deltagere kunne randomiseres boenheter som innførte enten tredelt-, lang-, eller medleverturnus. Utfallene kunne inkludere kognitiv utvikling, skoleprestasjoner (målt ved rapporter fra lærerne), avviksrapporter (målt ved politirapporter), og livskvalitet (målt ved selvrapportering fra barna). Utfallene kunne måles ved baseline (da ungdommene flyttet inn til enheten) og etter tre, seks, 12 og 18 måneder.

Siden vi kun fant seks effektstudier, som alle var av lav kvalitet, gir denne syntesen kun en oversikt over forskningen som møtte inklusjonskriteriene og ikke et helhetlig bilde av likheter, ulikheter og kunnskapshull blant kvalitative studier og effektstudier over kontinuitetsfremmende tiltak. Det er viktig å legge merke til at selv om det finnes kunnskapshull, kan dette både være fordi effektstudier som

kunne til passes det analytiske temaet ikke ble identifisert i søket, eller at det ikke fantes slike studier overhodet. Denne blandete syntesen kan likevel innebære viktige konsekvenser for utforming og raffinering av fremtidige spørsmål på dette temaet, som diskutert overfor.

For det andre finnes det kanskje studier som har undersøkt noen av de analytiske temaene vi har funnet uten at de har blitt fanget opp i vårt litteratursøk siden vi ikke spesifikt søkte etter stikkord som svarte til temaene vi senere fant gjennom analysen.

Fordel med blandete forskningsmetoder

I denne oversikten har vi analysert både effektstudier og kvalitative studier for å besvare spørsmålene om effekt av kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak, og for å belyse effekten ved å se på erfaringer og opplevelser knyttet til kontinuitet hos barn og ungdom som bor på institusjon. Vi har valgt såkalt flernivåsyntese (*multilevel synthesis*) som er beskrevet av Noyes (72) i Cochrane Håndbok. Det innebærer at vi har gjennomført analyse av effektstudier og kvalitative studier separat, men har prøvd å sette resultatene sammen for å se på hele bildet av kontinuitetsfremmende tiltak for barn og ungdom som bor på institusjon. De kvalitative temaene vi identifiserte i denne rapporten har styrket denne oversikten ved å supplere spørsmålet om effekt av tiltak og omorganisering som kan tenkes å påvirke kontinuiteten. Resultatene fra den kvalitative analysen kan nå brukes til å informere, definere og raffinere problemstillingen (populasjon, tiltak, utfallsmål) dersom en oppdatering av denne oversikten er ønskelig på et senere tidspunkt. Resultatene kan også brukes til å informere formulering av problemstillinger innen fremtidig primærforskning som kan undersøke effekter av tiltak som kan tenkes å påvirke kontinuitet i omsorg.

Styrker og svakheter

At et systematisk litteratursøk ble utført i tillegg til et søk etter grå litteratur er en av styrkene ved denne rapporten. Vi søkte bredt i 13 databaser etter alle typer studiedesign. Dette var viktig siden få studier innen dette feltet bruker randomiserte kontrollerte forsøk. I tillegg var søk på relevante nettsider og Google viktig fordi forskning på dette feltet ofte utføres av frivillige organisasjoner, private institusjoner eller myndigheter, og at resultatene derfor ikke alltid er publisert i tidsskrifter.

Det er tre styrker ved denne rapporten som følge av at vi inkluderte både effektstudier og kvalitative studier. For det første fantes det så få effektstudier, og av så dårlig kvalitet, at de kvantitative studiene ikke ga oss et nyttig kunnskapsgrunnlag alene. For det andre kan temaene som fremkom fra den kvalitative forskningen belyse kunnskapshull i effektforskningen på feltet. Og til sist er det håp om at temaene som fremkom fra den kvalitative analysen kan bidra til videre forskning på

kontinuitetsfremmende tiltak i fremtiden, både i primærforskning og ved en oppdatering av denne systematiske oversikten.

En svakhet er muligheten for at noen effektstudier og/eller kvalitative studier ikke er blitt fanget opp i søket grunnet vage og dårlige titler og sammendrag. Vi prøvde å søke så bredt som mulig i første etappe når vi inkluderte studier som skulle leses i fulltekst, men det er alltid en mulighet for at en studie som er aktuell ikke blir fanget opp.

At vi valgte å operasjonalisere kontinuitet i omsorg ved bruk av de fem tiltakene beskrevet tidligere kan være omstridt ved denne rapporten. Tiltakene vi valgte, som beskrevet i innledningen, er basert på dialog med eksperter i feltet og en tolkning av litteraturen om kontinuitet i andre kontekster, og justert for å tilpasses døgninstitusjoner. Andre kunne, selvsagt, brukt andre tiltak for å operasjonalisere konseptet *kontinuitet i omsorg* (for eksempel overganger til andre boenheter beskrevet av McCall og kolleger (56)).

Konklusjon

Det finnes lite primærforskning som ser på effekt av kontinuitetsfremmende tiltak på psykososial utvikling hos barn og unge som bor på institusjon. Det er usikkert om det å endre antall omsorgsgivere per barn har effekt på problematferd eller kognitiv utvikling hos barn og unge som bor på institusjon. Det er usikkert om flere kontinuitetsfremmende tiltak gjennomført samtidig, inkludert det å endre antall barn per omsorgsgiver, samt å endre omsorgsmodell har effekt på kognitiv- eller generell utvikling eller på tilknytning til omsorgsgiverne. Det er usikkert om ulike turnusordninger har effekt på problematferd eller generell trivsel hos barn og unge som bor på institusjon. Dokumentasjonen for alle de rapporterte utfallsmålene var av svært lav kvalitet.

Vi vet ikke om grad av utskifting av personalet eller tilgjengelighet til omsorgsgivere har en effekt ettersom vi ikke fant noen studier som undersøkte hvordan disse tiltakene påvirker psykososial utvikling. Vi vet heller ikke noe om tiltak som kan tenkes å påvirke kontinuitet i omsorg har effekt på skoleprestasjoner, eller utfall knyttet til kriminalitet da disse utfallene ikke ble målt i de inkluderte studiene.

Denne oversikten avdekket flere temaer som ungdom som bor i institusjon var opptatt av. Kun to av disse temaene var dekket av effektstudiene, nemlig preferanser angående turnusordninger, og antall barn per omsorgsgiver. At ungdommenes egne ønsker ikke er blitt brukt som utgangspunkt for formulering, implementering og evaluering av tiltak som påvirker hvordan de opplever kontinuitet i omsorg, kan medføre at slike tiltak ikke favner disse ungdommenes behov fullt ut.

Behov for videre forskning

Det er behov for flere og større primærstudier som ser på effekten av tiltak som påvirker kontinuitet i omsorg på psykososial utvikling hos barn og ungdom som bor på institusjon. Det er et spesielt behov for forskning på effekten av turnusordninger på barn og ungdoms psykososiale utvikling, både på skiftlengde og organisering av gruppehjem/institusjon med hensyn til ansattes omsorgsansvar/-fordeling. Det finnes både effektstudier og kvalitative studier som ser på hvordan arbeidstidsordninger påvirker ansatte, men veldig få som ser på effekten av ordninger på barn og ungdom selv som er som bor på institusjonene. For å bedre

forstå denne effekten, må studier med høy metodisk kvalitet bli utført i fremtiden, det vil si studier med kontrollgrupper, og målinger før og etter tiltaket. Dessuten er det behov for bedre rapportering både i selve artiklene og i artiklenes sammendrag.

Funn fra den kvalitative delen av denne rapporten vil kunne brukes for å definere og raffinere en eventuell oppdatering av denne systematiske oversikten eller andre oversikter som har til hensikt å se på effekt av tiltak som kan påvirke kontinuitet i omsorg for barn og ungdom på psykososial utvikling. Fremtidig primærforskning vil også kunne se på temaene som kom frem fra den kvalitative analysen, og vurdere hvordan tiltak kan implementeres for å møte problemstillinger knyttet til disse temaene.

Referanser

1. Barne- og likestillingsdepartementet. Rundskriv Q-27: Deltakelse og innflytelse fra barn og ungdom - informasjon og veiledning for arbeidet i kommunene. 2006. (2006B).
2. Frensch KM, Cameron G. Treatment of Choice or a Last Resort? A Review of Residential Mental Health Placements for Children and Youth. *Child and Youth Care Forum* 2002;31(5):307-39.
3. Achenbach T. Manual for the Child Behavior Check List, 4/18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology; 1991.
4. Schulman R. Examples of adolescent group homes in alliance with larger institutions. *Child Welfare* 1975;54(5):341-9.
5. Cochrane Childhood Cancer Group. Non-randomised controlled study (NRS) designs. Cochrane Childhood Cancer Group. [Oppdatert 2009; Lest 4.1.2013]. Tilgjengelig fra: <http://ccg.cochrane.org/non-randomised-controlled-study-nrs-designs>
6. Suman Somen K. A study of the mental health status of children in orphanages at Bangalore. *Indian Journal of Social Work* 1986;47(2):137-46.
7. Smith L, Pope C, Botha J. Patients' help-seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *The Lancet* 2005;366(9488):825-31.
8. Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2011. (3. reviderte utg.).
9. Olberg D. De utvidete arbeidstidene: Om regulering av innarbeidingsordninger, langturnus og langvakter.: Fafo; 2010. (2010:35).
10. Hetle A, Sørvig R, Heen H. Hjem, utviklingsarena, arbeidsplass: en evaluering av erfaringer med alternative arbeidstidsordninger ved fire barnevernsinstitusjoner. Arbeidsforskningsinstituttet; 1997.
11. Holland S, Faulkner A, Perez-del-Aguila R. Promoting stability and continuity of care for looked after children: a survey and critical review. *Child and Family Social Work* 2005;10:29-41.
12. Meltzer H, Corbin T, Gatward R, Goodman R, Ford T. The mental health of young people looked after by local authorities in England.: Office of National Statistics; 2003.
13. Darker I, Ward H, Caulfield L. An analysis of offending by young people looked after by local authorities. *Youth Justice* 2008;8(2):134-48.

14. Clausen S, Kristofersen L. Barnevernsklinter i Norge 1990 - 2005: En longitudinell studie.: NOVA; 2008. (3/08).
15. Barne- og Familiedepartementet. Om barn og ungdomsvernet. St.meld. nr. 40 (2001-2002) ed. 2002.
16. Csáky C. Keeping Children out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care.: The Save the Children Fund; 2009.
17. Statistisk Sentralbyrå. Færre barn i barnevernsinstitusjonar - flere akkuttplassert. <http://www.ssb.no/vis/emner/03/03/barneverni/main.html>. [Oppdatert 25.10.2012; Lest 29.10.2012].
18. Barne- uof. Årsrapport.: Barne-, ungdoms- og familieetaten; 2010.
19. Anglin JP. Understanding Processes of Residential Group Care for Children and Youth: Constructing a Theoretical Framework. *International Journal of Child & Family Welfare* 2003;6(4):141-50.
20. Barne- uof. Barneverninstitusjonar. <http://www.bufetat.no/barnevern/institusjoner/>. [Oppdatert 7.12.2009; Lest 20.8.2012].
21. The Standards for Staffed Children's Residential Services. Standards for staffed children's residential services: Provided under the child, family and community service act. http://www.mcf.gov.bc.ca/child_protection/pdf/standards_residential_services.pdf. [Oppdatert 1998;].
22. Saultz J. Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care. *Ann Fam Med* 2003;1(3):134-43.
23. Saultz J, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. *Ann Fam Med* 2005;3(2):159-66.
24. Usher C, Randolph K, Gogan H. Placement patterns in foster care. *Social Service Review* 1999;73:22-36.
25. Glisson C, Hemmelgarn A. The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service system. *Child Abuse and Neglect* 1998;22(5):401-21.
26. Kendrick A. Residential care in the integration of child care services. Edinburgh: Scottish Office Central Research Unit; 1995. (Social Work Research findings No.5).
27. Jones L. Continuity of Care and Outcomes in Residential Care: A Comparison of Two Care Giving Models. *Residential Treatment for Children & Youth* 2006;-4.
28. Rogers J, Curtis P. The concept and measurement of continuity in primary care. *American Journal of Public Health* 1980;70(2):122-7.
29. Jones L, Landsverk J, Roberts A. A Comparison of Two Caregiving Models in Providing Continuity of Care for Youth in Residential Care. *Child & Youth Care Forum* 2007;36(2-3):99-109.
30. Arbeidsdepartementet. Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidslivArbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit. St.meld. nr 29 (2010-2011).

31. Turnus, til barnets beste?: En gjennomgang av begrunnelser for turnusordninger i lys av ungdoms egne ønsker og behov. Oslo: Høgskolen i Oslo, avd. SAM; 2010.
32. Pettersen KS, Olberg D. Arbeidstid i barneverninstitusjonene og behandlingstiltaket MST. 8/06. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2006. (NOVA-rapport).
33. Riediger E, Baine D. Turnover of staff in residential facilities for people with mental handicaps in Alberta. *Canadian Journal of Rehabilitation* 1987;1(1):29-36.
34. Bruininks R, Kudla M, Wieck C, Hauber F. Management problems in community residential facilities. *Ment Retard* 1980;18:125-30.
35. Erikson E. *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press; 1959.
36. Holmbeck G, Thill A, Bachanas P, Garber J, Miller K, Abad M, et al. Evidence-based Assessment in Pediatric Psychology: Measures of Psychosocial Adjustment and Psychopathology. *J Pediatr Psychol* 2008;33(9):958-80.
37. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (2008). <http://www.nccmt.ca/registry/view/eng/14.html>. Hamilton, ON: McMaster University. [Oppdatert 13.4.2010; Lest 20.8.2012].
38. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008;8(45)
39. Eike M, Forsetlund L, Kirkehei I, Vist G. Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester til etniske minoriteter: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte forsøk. 2010. (24-2010).
40. Guyatt G, Oxman A, Akl E, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011;64:383-94.
41. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews: A Product from the ESR Methods Programme. 2006.
42. Noyes J, Lewin S. Chapter 5: Extracting qualitative evidence. I: Supplementary Guidance for Inclusion of Qualitative Research in Cochrane Systematic Reviews of Interventions. Version 1 (Updated August 2011). Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group; 2011.
43. Miles M, Huberman A. *Qualitative Data Analysis*, 2nd Ed. Newbury Park, CA: Sage; 1994.
44. WHO Recommendations: Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. World Health Organization; 2012.
45. Rashidian A, Shakibazadeh E, Karimi-Shahanjarini A, Glenton J, Noyes J, Lewin S, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (protocol). Under publisering 2013.

46. Shenton A. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 2004;22:63-75.
47. Guba E, Lincoln Y. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Incorporated; 1985.
48. Goldsmith M, Bankhead C, Austoker J. Synthesising quantitative and qualitative research in evidence-based patient information. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(3):262-70.
49. Friman P, Toner C, Soper S, Sinclair J. Maintaining placement for troubled and disruptive adolescents in voluntary residential care: The role of reduced youth-to-staff ratio. *Journal of Child and Family Studies* 1996;5(3):337-47.
50. Hunt J, Mohandessi K, Ghodssi M, Akiyama M. The psychological development of orphanage-reared infants: interventions with outcomes (Tehran). *Genet Psychol Monogr* 1976;94(2):177-226.
51. Lyle JG. The effect of an institutional environment upon the verbal development of imbecile children: III. The Brookland residential family unit. *Journal of Mental Deficiency Research* 1960;4:14-23.
52. Moore K, Osgood D, Larzelere R, Chamberlain P. Use of Pooled Time Series in the Study of Naturally Occurring Clinical Events and the Problem Behavior in a Foster Care Setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994;62(4):718-28.
53. The St.Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children: Abstract. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2008;73(3):vii, 245-vii, 262.
54. Tizard J. *Residential Care of Mentally Handicapped Children**. *British Medical Journal* 1960;1041-6.
55. Tizard J. *Community Services for the Mentally Handicapped*. 1964.
56. Mccall R, Fish L, Groarck C, Muhamedrahimov R. The role of transitions of new age groups in the development of institutionalized children. *Infant Mental Health Journal* 2012;33(4):421-9.
57. Carlson M, Earls F. Psychological and Neuroendocrinological Sequelae of Early Social Deprivation in Institutionalized Children in Romania. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1997;807(1):419-28.
58. Dodge K, Dishion T, Lansford J. *Deviant peer influences in programs for youth: Problems and solutions*. New York, NY, US: Guilford Press; 2006.
59. The St.Petersburg - USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology: Special Issue on Child Abandonment* 2005;26:477-506.
60. Forandringsfabrikken. *Barnevernsproffene: Unge med mye erfaring fra institusjon.: Forandringsfabrikken*; 2009.
61. Anglin JP. Pain, normality, and the struggle for congruence: reinterpreting residential care for children and youth. *Child & Youth Services* 2002;24(1/2):1-173.

62. Johansson J, Andersson B. Living in Residential Care: Experiences in a Treatment Home for Adolescents in Sweden. *Child & Youth Care Forum* 2006;35(4):305-18.
63. Stanley N. Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child & Family Social Work* 2007;12(3):258-67.
64. Tjelflaat T, Hyrve G, Solhaug H. Barneverninstitusjonen - nødvendig men ikke god nok: en etterundersøkelse av institusjonsungdom fra Sør-Trøndelag. Trondheim: Barnevernets utviklingssenter, Sør-Trøndelag.; 2003.
65. Jones L. The Perceptions and Satisfactions of Youth in Residential Care With Two Caregiving Models. *Families in Society-the Journal of Contemporary Social Services* 2009;90(3):316-22.
66. Furre A. Arbeidsallianser i kollektivbehandling. Hvordan forstår ungdommene behandlingen? Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag i samarbeid med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; 2005.
67. Gautun H, Sasaoka K, Gjerustad C. Brukerundersøkelse i barnevernsinstitusjonene.: NOVA; 2006. (NOVA Rapport 9/06).
68. Enehaug H, Sørensen B, Hetle A. Sosiale, arbeidsmiljø- og helsemessige effekter av komprimert arbeidstid: evaluering av en 3-7, 4-7 turnusordning i private barnevernsinstitusjoner.: Arbeidsforskningsinstitutt; 2006. (AFIs rapportserie.) (1/2006).
69. Seip A. Regulering av arbeidstid: Arbeidstidsordninger i statlig barnevern og jernbane.: FAFO; 2009. (44).
70. Brukerundersøkelse blant barn i statlige og private barneverntiltak. Oslo: Rambøll; 2011.
71. Andreassen T. Turnus - kunnskapsstatus: presentasjon til FAD. 2011.
72. Noyes J, Popay J, Pearson A, Hannes K, Booth A. Chapter 20: Qualitative research and Cochrane reviews. I: Higgins J, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions, Version 5.0.1 [updated September 2008]*. The Cochrane Collaboration; 2008.
73. Thomas J, Sutcliffe K, Harden A, Oakley A, Oliver S, Rees R, et al. Children and healthy eating: a systematic review of barriers and facilitators. London: EPPI-Centre, Social Research Unit, Institute of Education, University of London; 2003.

Vedlegg

Vedlegg 1. Inkluderte effektstudier

Studie	Friman 1996 (1671)	
Metodologisk kvalitetsvurdering (ifølge McMaster sjekklister)	Weak	
Studie beskrivelse	<i>Inkluderte artikler</i>	Friman 1996
	<i>Førsteforfatter</i>	Friman, PC
	<i>Publikasjonsår</i>	1996
	<i>Referanse no.</i>	1671
	<i>Type institusjon</i>	voluntary residential care for troublesome youth
	<i>Land</i>	
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	To study whether a programmed decrease in youth-to-staff ratios could help maintain voluntary placements of highly troublesome youth (p 338)
	<i>Studiedesign</i>	Case-control
	<i>Når studie foregikk</i>	July 1990-August 1992
	<i>Middelverdi/median /minimum / max periode oppfølging</i>	12 måneder
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	To reduce the number of youth per houseparent couple (from 8:1 couple to 4:1 couple)
	<i>N total</i>	46
	<i>N kontrol</i>	23
	<i>N intervensjon</i>	23
	<i>N frafall</i>	Not reported
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	Intervention: 9-16 (M=12) Control: matched
	<i>Kjønn</i>	Intervention: 17 boys, 6 girls

		Control: matched
	<i>Tid i institusjon (middelvei)</i>	Intervention: Before intervention: range 17-472 days (middelvei: 174) Control: Range: 30-1011 days (mean: 644)
	<i>Etnisitet</i>	Intervention: 14 Caucasians, 8 African Americans, 1 mixed race Control: 9 Caucasians, 5 Hispanics, 4 African Americans, 3 mixed races, 2 Native Americans
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Youth live i Father Flanagan's Boys' Home (Boys Town), family style residential program that uses the Family Home Program (adaptation of TFM)
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	All youths placed in RRHs from July 1990 to August 1992, due to failing placement in regular campus homes
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported
	<i>Sampling strategi</i>	Intervention: Purposive Control: population included all youth in the Boys' Home program between July 1990 and August 1992. Using a computer-based randomization program, the researchers chose youth for the control group and matched them to youth from the intervention group based on age (whole age categories) and gender. A second control group was also formed comprising of youth from a nearby psychiatric hospital, but was not included in this systematic review since there was no information on the staffing model used, or the type of care they received.
	<i>Data-innhentingsstrategi</i>	Administrative files + admission interviews with primary caregiver
Resultater	<i>Primære utfall</i>	Psychopathology (Child Behaviour Checklist), Troublesome behaviour (Daily Incident Report)
	<i>Sekundærutfall</i>	Length of stay, cost of stay (not relevant), and status of departure (not relevant)
	<i>Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value</i>	CBCL only measured at program entry Troublesome behaviour: A priori split-plot 2x12 (placement x month), $F[1,39]=19.66, p<0.001$. Mean frequencies of aggressive behavior across 12 months placement: RRH = 31.22 (SD=25.92), regular ratio = 9.50 (SD=14.46)
	<i>Frafallsanalyse</i>	Not reported
Kommentarer	None	

Studie	Hunt 1976 (828)	
Metodologisk kvalitetsvurdering (ifølge McMaster sjekkeliste)	Weak	
Studie beskrivelse	Inkluderte artikler	Hunt 1976
	Førsteforfatter	Hunt, JM

	Publikasjonsår	1976
	Referanse no.	828
	Type institusjon	Orphanage
	Land	Iran
	Mål (som beskrevet i artikkelen)	To describe various interventions to improve rearing conditions in orphanages and their outcomes
	Studiedesign	Longitudinal (Wave design)
	Når studiet foregikk	Ikke spesifisert
	Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging	In control group, data was collected every other week for the first year and every fourth week thereafter. Intervensjons gruppe: Every other week.
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Staff/caregiver to child ratio Intervention (wave III) hadde 3:1 (or 10:3 inasmuch as each of three caretakers was to be concerned equally with all 10 infants) Control group (wave I) hadde 10:1
	<i>N total</i>	19
	<i>N kontrol</i>	9
	<i>N intervensjon</i>	10
	<i>N frafall</i>	Not reported
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	Not reported
	<i>Kjønn</i>	Not reported
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Not reported
	<i>Etnisitet</i>	Not reported
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Not reported
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Selected from among those available at the time each new wave was formed in the Municipal Orphanage of Tehran (less than 4 weeks old at the time and with no detectable physical defects and majority of unknown parentage or with parents who had died)
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported
	<i>Sampling strategi</i>	Purposive
	<i>Data innhentingsstrategi</i>	Planlagt at each infant in the project was to be observed for approximately 15 minutes on two occasions during each week, once in the morning and one in the afternoon at varied times in order to provide a representative sampling of the daily conditions. During the observation period, the observer was to watch for 10 seconds the behaviour of the infant, the materials with which he was interacting, and the related behaviour of the caretakers. At the end of each 10 seconds of observations, the observer checked the infant behaviours and the environmental conditions with which he was interacting on a checklist. This was repeated over the 15 minutes. Due to implementation problems, observations only began when infants in the

control group were 2 years old.
Various infant and caretakers behaviours were tabulated and analyzed, but only impressions from tabulations were given in the report.

Resultater *Primære utfall* Mean ages at which infants achieved top-level step and one intermediate step for the 7 ordinal scales of Uzgiris & Hunt:
I – object permanence
II – development of means
IIIA – vocal imitation
IIIB – gestural imitation
IV – operational causality
V – object relations in space
VI – schemes for relating to object

Sekundær utfall -

Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value

Outc.#	Timing	Wave 1 (control)			Wave 3 (intervention)			Statistics Differences
		N	Mean	SD	N	Mean	SD	
I – object permanence	Age first achieves scale item	10	93	17	9	99	14	<12*
II – development of means	Age first achieves scale item	8	121	14	8	116	11	<19**
IIIA – vocal imitation	Age first achieves scale item	6	126	22	8	121	10	<21**
IIIB – gestural imitation	Age first achieves scale item	3	132	13	8	101	23	<47***
IV – operational causality	Age first achieves scale item	9	115	12	8	105	10	<20**
V – object relations in space	Age first achieves scale item	7	117	15	8	115	8	<12*
VI – schemes for relating to object	Age first achieves scale item	1	0	0	8	121	8	<38***

Reads: Estimated mean age for W3 (intervention) is less by 12 weeks than that for W1 (control) and is statistically significant.

Frafallsanalyse -

Kommentarer This study summarised results of a wave design. Only wave 3 was relevant for this systematic review. Results from these waves were compared to the wave 1 (before any intervention was implemented) and not compared to the 2 control groups mentioned in this study (home-reared). The other waves were not considered because they either implemented interventions not relevant to this systematic review (audio-visual stimulation) or decreased staff:child ratio combined with training of staff in social interaction.
This study presents scores for both one intermediate step and the top level step for each of the ordinal scales. In this review we have chosen to only report the age at which the top-level step is achieved for each ordinal scale.

Studie	Jones 2006 (4258)
Metodologisk	Weak

kvalitetsvurdering
(ifølge McMaster
sjekkeliste)

Studie beskrivelse	<i>Førstforfatter</i>	Jones, L																													
	<i>Publikasjonsår</i>	2006																													
	<i>Referanse no.</i>	4258																													
	<i>Type institusjon</i>	Child welfare residential institution																													
	<i>Land</i>	USA																													
	<i>Mål (som beskrev i artikkelen)</i>	To examine differences in two residential care-giving models (houseparent vs child care worker) in providing continuity of care for youth, and examine how this continuity affects selected outcomes (p.120)																													
	<i>Studiedesign</i>	Cohort																													
	<i>Når studie foregikk</i>	October 2001- Summer 2005																													
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	Not specified																													
	Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Staffing model																												
<i>N total</i>		290																													
<i>N kontrol</i>		N/A																													
<i>N intervensjon</i>		N/A																													
<i>N frafall</i>		Not reported																													
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	12-18																													
	<i>Kjønn</i>	162 girls, 128 boys																													
	<i>Oppholdstid i institusjon (middelverdi)</i>	Mean number of years in child protective services prior to current placement = 6.15 years (SD=4.27)																													
	<i>Etnisitet</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ethnicity</th> <th>Male</th> <th>Female</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caucasian</td> <td>33.3%</td> <td>37.6%</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>African-American</td> <td>33.3%</td> <td>31.8%</td> <td>32.5%</td> </tr> <tr> <td>Hispanic</td> <td>22.2%</td> <td>20.0%</td> <td>21.0%</td> </tr> <tr> <td>Asian/Pacific Islander</td> <td>0.0%</td> <td>5.9%</td> <td>3.2%</td> </tr> <tr> <td>Native American</td> <td>9.7%</td> <td>3.5%</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>Bi-Racial</td> <td>1.4%</td> <td>1.2%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table>			Ethnicity	Male	Female	Total	Caucasian	33.3%	37.6%	35.7%	African-American	33.3%	31.8%	32.5%	Hispanic	22.2%	20.0%	21.0%	Asian/Pacific Islander	0.0%	5.9%	3.2%	Native American	9.7%	3.5%	6.4%	Bi-Racial	1.4%	1.2%
Ethnicity	Male	Female	Total																												
Caucasian	33.3%	37.6%	35.7%																												
African-American	33.3%	31.8%	32.5%																												
Hispanic	22.2%	20.0%	21.0%																												
Asian/Pacific Islander	0.0%	5.9%	3.2%																												
Native American	9.7%	3.5%	6.4%																												
Bi-Racial	1.4%	1.2%	1.3%																												
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Male</th> <th>Female</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total Behavior Problems within Borderline/Clinical Range**</td> <td>22.7%</td> <td>41.1%</td> <td>32.4%</td> </tr> <tr> <td>Externalizing behavior problems within Borderline/Clinical Range*</td> <td>27.3%</td> <td>38.4%</td> <td>33.1%</td> </tr> <tr> <td>Internalizing behavior problems</td> <td>10.6%</td> <td>28.8%</td> <td>19.3%</td> </tr> </tbody> </table>				Male	Female	Total	Total Behavior Problems within Borderline/Clinical Range**	22.7%	41.1%	32.4%	Externalizing behavior problems within Borderline/Clinical Range*	27.3%	38.4%	33.1%	Internalizing behavior problems	10.6%	28.8%	19.3%											
	Male	Female	Total																												
Total Behavior Problems within Borderline/Clinical Range**	22.7%	41.1%	32.4%																												
Externalizing behavior problems within Borderline/Clinical Range*	27.3%	38.4%	33.1%																												
Internalizing behavior problems	10.6%	28.8%	19.3%																												

within Borderline/Clinical range			
--	--	--	--

Placement Stability	Mean (sd)	Mean (sd)	Mean (sd)
Mean # of placements***	7.34 (5.18)	7.04(4.76)	7.17 (4.94)

Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Youth living in institution being examined
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported
	<i>Sampling strategi</i>	Not reported
	<i>Data innhentingsstrategi</i>	Interviews with youth conducted at entrance and after four months in the institution. Interviews with care takers two months after the youth's entrance and after 6 months. (2 month lag) (p.126)
		The data for examining continuity were drawn from the "Student Home Assignment" sheet generated monthly by residential staff. This document lists whether a cottage had house parents or child care workers assigned to it, and provides a listing of the residents of the cottage. (p 127)
Resultater	<i>Frafallsanalyse</i>	Not reported
	<i>Primære utfall</i>	Degree of continuity
	<i>Sekundærutfall</i>	Independent living skills, behavioural, emotional and social competencies and problem behaviours
	<i>Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value</i>	Not reported
	<i>Drop-out analysis</i>	Not reported
Kommentarer	<p>Authors conclusions: Continuity of care demonstrated more effect on the reduction of behavioral problems than type of caregiver. Changes in caretakers were also associated with more behavioral problems</p> <p>Results reported without baseline measurements (the intervention group was smaller than the population described, and it is not possible to connect the baseline measurements to the smaller population that was included in the results (87 vs 290). Hence the results are those of a cross sectional study. The independent variable is calculation of average over time, but the dependent variable is measured at one point in time. We contacted the primary author via e-mail 18.11.11 but did not receive any further information to clarify points of confusion.</p>	

Studie	Lyle 1960 (2159)
Metodologisk kvalitetsvurdering (ifølge McMaster sjekkeliste)	Weak

Studie beskrivelse	<i>Inkluderte artikler</i>	Lyle 1960, Tizard 1960, Tizard 1964
	<i>Førsteforfatter</i>	Lyle, JG
	<i>Publikasjonsår</i>	1960
	<i>Referanse no.</i>	2159
	<i>Type institusjon</i>	Assistance to populations with special needs
	<i>Land</i>	UK
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	To discover whether verbal retardation can be offset in a differently organized social environment with smaller numbers of children and a different pattern of care.
	<i>Studiedesign</i>	RCT with matched pairs
	<i>Når studie foregikk</i>	18 months (November 1958-July 1960) p. 89 Tizard 1964
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	2 years three months for children longest in the unit and one year nine months for the two latest arrivals. (p.89 Tizard 1964)
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Staff/Caregiver to child ratio Intervention: Divided into two families of 8 children with two housemothers concerned primarily with the same group of children (Lyle 1960) -Each nurse maintained a special interest in four children (Tizard 1964: 110) - both nurses from one family were only on duty together for one day each week on average. Nursing staff:child=7:16 (or 1:2.3) (Tizard 1964) Kontroll: Nurse:child=1:4 (in practice because chronically short of staff, in theory should be 1:3) (Tizard 1964)
	<i>N total</i>	32
	<i>N kontroll</i>	16
	<i>N intervensjon</i>	16
	<i>N frafall</i>	In November 1958 two children were returned to the main hospital because of a severe behaviour disorder and epilepsy and two other replaced them. The group was not finally completed until after this replacement then.
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	Intervention: 7.62 Control: 7.79
	<i>Kjønn</i>	Intervention: 9 male, 7 female Control: 9 male, 7 female
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Not specified
	<i>Etnisitet</i>	Not reported
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Intervention: Non-verbal IQ* = 39.25, Non-verbal C-score = 83.34, Mean verbal C-score = 63.06 Kontroll: Non-verbal IQ* = 38.63, Non-verbal C-score = 80.22, Mean verbal C-score = 61.94 *Non-verbal IQ for each group includes 12 Minnesota test IQs plus 4 Merrill-Palmer IQs
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	All children attended the occupation centre at the Fountain hospital and were within imbecile range of intelligence (IQ 25-50). Criteria for selection were as follows: They had to be capable of being tested on a non-verbal

intelligence test. This imposed a lower limit on chronological age; and it also meant the exclusion of children whose behaviour was so difficult that it could not be tested.

No child recorded as, or thought by teachers to be hard of hearing, was included.

No child who suffered any marked physical disability or who constituted a special nursing problem was included.

An upper chronological age limit of 10,5 years was arbitrarily decided. The lower age limit of about 4,5 years was determined by the "testability" of the child. P.14-15

These criteria were applied to a pool of 80 children (recently tested at hospital) but many were excluded because they were too old. 16 pairs of children were matched for CA, sex, non-verbal intelligence, and verbal intelligence.

<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported
<i>Sampling strategi</i>	Not reported
<i>Data innhentingstrategi</i>	Research team member not associated with testing of children and with not personal knowledge of individual children. Randomization performed by lot. Baseline before assignment to treatment/control condition. Children tested before intervention in order to achieve matched pairs. Tested again at 12 months (first re-test) and at 18 months (second re-test) Administered Ad hoc verbal tests, Minnesota preschool scale of intelligence (form a)

Resultater	<i>Primære utfall</i>	Verbal development
	<i>Sekundærutfall</i>	-

<i>Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value</i>	Test	P (one-tailed)	In favour of...
	Non-Verbal intelligence (c-scores)	Not sig	
	Verbal intelligence (c-scores)	0.005	Intervention (Brooklands)
	Word naming	0.005	Intervention (Brooklands)
	Comprehension	0.01	Intervention (Brooklands)
	Word definition	Not sig	
	Complexity of language	0.025	Intervention (Brooklands)
	Speech sounds	0.01	Intervention (Brooklands)

	Initial testing		Final testing	
	Mean Verbal C-scores	MA equivalent	Mean verbal C-scores	MA equivalent
Intervention (Brooklands)	63.06	1-10	83.38	2-8
Control	63.84	-10	72.69	2-2

Mean improvement Brookland = 10 months of verbal MA;
Mean improvement Controls = 4 months of verbal MA;
Difference in favour of Brooklands = 6 months of verbal MA

<i>Frafallsanalyse</i>	Not reported
------------------------	--------------

Kommentarer	Qualitative data (via observations of children) is available in Tizard 1964 but not relevant (not users experience)	
Studie	Moore 1994 (12)	
Metodologisk kvalitetsvurdering (ifølge McMaster sjekkeliste)	Weak	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Moore, KJ
	<i>Publikasjonsår</i>	1994
	<i>Referanse no.</i>	12
	<i>Type institusjon</i>	Special treatment program at a boys home
	<i>Land</i>	USA
	<i>Mål (som beskrev i artikklen)</i>	What is the effect of the number of youths in the home on the daily number of problematic behaviours per youth? (p.718)
	<i>Studiedesign</i>	replicated time series
	<i>Når studie foregikk</i>	Not specified
	<i>Middelverdi / median / minimum / max periode oppfølging</i>	For hver deltager data var hentet inn for mellom 95 til 189 dager (M= 149 dager per deltager)
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Antall medarbeidere per barn
	<i>N total</i>	13
	<i>N kontrol</i>	N/A
	<i>N intervensjon</i>	N/A
	<i>N frafall</i>	Not reported
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi / median / range alder</i>	10-16 (M=12.85)
	<i>Kjønn</i>	3 girls, 10 boys
	<i>Oppholdstid i institusjon (middelverdi)</i>	Not reported
	<i>Etnisitet</i>	Not reported
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Serious disruptive and internalizing behavioural disorder (Child Behavior Checklis) all youths in study scored at or above the 95 th percentile on either internalizing or externalizing
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Youths placed in four homes in the Specialized Treatment Program (STP) at Father Flanagan's Boy's Home in Boys' Town, Nebraska.
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported
	<i>Sampling strategi</i>	Not reported

	<i>Data innhentingstrategi</i>	Observations and rating on the Parent Daily Report (PDR) - a 31-item checklist of child problem behaviors that the family-teachers completed daily, reflecting each child's problems for the previous 24 hrs. The family-teachers then called this information into a phone answering machine.
Resultater	<i>Primære utfall</i>	Child problem behaviors (with use of the Parent Daily Report: 31 item checklist)
	<i>Sekundærutfall</i>	-
	<i>Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value</i>	Correlation coefficient =0.903, $t(1767)=4.375$, $p<0.001$. In the present study, there proved to be no significant differences in the effect of number of youths in the home on behavior problems: For the untransformed data, $F(12, 1839)=1.97$, $p=0.38$; with the correction for serial correlation, $F(12,1839)=0.89$, $p=0.56$ (p. 724).
	<i>Frafallsanalyse</i>	Not reported
Kommentarer	This analysis controlled for all methodological confounding variables possible. Cannot say anything about other confounding variables though.	

Studie	The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team 2008 (1016)	
Metodologisk kvalitetsvurdering (ifølge McMaster sjekkeliste)	Weak	
	<i>Førsteforfatter</i>	Collins, WA (series editor)
	<i>Publikasjonsår</i>	2008
	<i>Referanse nr.</i>	1016
	<i>Type institusjon</i>	Orphanage
	<i>Land</i>	Russland
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	To find out if an improved social-emotional early environment and the opportunity to develop caregiver-child relationships in the first year or two of the lives of institutionalized children will produce more advanced development in physical growth and functioning, mental and language abilities, personal-social behaviour, and more mature caregiver-child interactions and social-emotional behaviours that reflect more positive relationships with caregivers. To find out if the early social-emotional relationship environment can be improved through training and certain structural changes pertaining to the physical environment, employment practices, and daily procedures. To find out if interventions promoted development of appropriate caregiver-child interactions

		To find out if the interventions benefit children with disabilities as well as typically developing children.
	<i>Studiedesign</i>	Longitudinal (tversnittsstudie, ikke inkludert her)
	<i>Når studie foregikk</i>	juli 2000 – desember 2002
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	Maksimum 48 måneder
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	<p>Intervention: training + structural changes Training – teach caregivers to be more socially responsive in their interactions with children using train-the-trainer approach and included a set of curriculum modules that constituted the trainer curriculum</p> <p>Structural changes (<i>adding Primary Caregivers, eliminating graduations, and assigning a restricted number of caregivers to be potential substitutes to specific groups was to reduce the number of different caregivers children experienced in a week and over the term of their residency and to increase the amount and consistency of exposure to those fewer caregivers.</i>) p.35 size of group of children who lived together in a single suite of rooms was cut in half from 10-14 to 5-7. Lessen number of different caregivers children experienced each week and over their period of residency and to provide more contact with a few selected caregivers who would be present every day. New category of personnel created: Primary Caregiver (work 5 days a week, 4 days at 7hr/day and 1 day 12 hr/day. Two primary caregivers per subgroup. Staggered shifts so one primary caregiver present every day and both present 3 days per week. And secondary caregivers: 4 assigned to each subgroup and worked a 24 hr shift once every four days. All other staff had same schedule. Replacement staff and substitutes assigned to specific groups rather than wherever there was need Graduations stopped (practice of changing caregivers and groups periodically) Integration by age (subgroups integrated by age as a function of attrition) Integration by disability status Family hour (2 hr per day interactions between staff and children) More specialized instructional services conducted in subgroups Teams of professional per group(issue, etc</p> <p>Control: training only, including coverage of the written curriculum of modules, hands-on application through modeling and demonstrations with a few selected infants from the BH, training videos, and observations on the ward with follow-up discussions.</p> <p>A third group was included in the study that had no changes. It was not included in this review.</p>
	<i>N total</i>	954 (varies for each outcome)
	<i>N kontrol</i>	Varies for every outcome
	<i>N intervensjon</i>	Varies for every outcome
	<i>N frafall</i>	Not specified
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range</i>	Not reported

	<i>alder</i>	
	<i>Kjønn</i>	Not reported
	<i>Tid i institusjon (middelvei)</i>	At least four months when study was initiated
	<i>Etnisitet</i>	Not reported
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Not reported
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Children who were admitted to the various baby homes being studied
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Children who had not lived in the institution for at least four months
	<i>Sampling strategi</i>	
	<i>Data innhentesstrategi</i>	3 baby homes (among the 5 from which children are adopted internationally). Not randomly selected – among best in St. Petersburg and directors most cooperative. Analyse: an age invariant estimation of the treatment effect was needed so that the children of different ages and different exposures to the treatment could be compared on a common scale that took into consideration any complications. The same general samples of children are used to assess physical growth and functional abilities but the authors do not specify the characteristics or baseline measurements for these children. Four samples of children similar to those defined for the analyses of physical growth measures were identified and used for assessment on General behaviour development and classified as developing or with disabilities.
Resultater	<i>Primære utfall</i>	Physical growth, functioning (Functional Abilities Index), General behaviour development (Battelle Development Inventory, BDI)
	<i>Sekundær utfall</i>	Social-emotional behaviours (Parent-Child Early Relational Assessment – PCERA), relationships with caregivers (Infant Affect Manual), attachment
	<i>Endpoints and effect estimate (RR/OR/Rate ratio/Hazard ratio 95% CI); p-value</i>	All outcomes measured at 3, 6,9,12,18,24,36, and 48 months Physical growth was measured but not relevant for this study. Functional abilities (FAI): Typically developing children: $F(2,91)=24.20, p<0.001, \eta^2=0.35$ Children with disabilities: no multivariate or univariate main effects, interactions, or simple effects tests were significant, and most $F_s<1.00$. Generally FAI scores increased (i.e. worsened) in all three baby homes with increasing exposure. <i>General behavior development (Battelle development inventory):</i> Typically developing children: $\eta^2=0.45$ (univariate effects: $\eta^2=0.27$ for Total Score: $\eta^2=0.35$ for Personal-Social subscale)
	<i>Frafallsanalyse</i>	Not reported
Kommentarer	We contacted the authors for more information, but they no longer had Means and SDs for the various outcomes available and did not give precise N-values for each of the outcomes	

Vedlegg 2. Inkluderte kvalitative studier

Studie	Anglin 2002 (3281)	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Høy	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Anglin, JP
	<i>Publikasjonsår</i>	2002
	<i>Referanse nr.</i>	3281
	<i>Type institusjon</i>	10 residential care institutions (from five regions)
	<i>Land</i>	Canada (British Columbia)
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	"This residential care study will observe current placement practices in a sample of homes in British Columbia, and will consider whether there are characteristics of group home care that may indicate its use as a positive, and even preferred, alternative to foster care for at least a transitional period for some young people requiring out-of-home care. The sample of homes being studied here will be examined in terms of their attempt to replicate or approximate a family atmosphere, and the experiences and perceptions of the children and youth, the home staff, and others will also be explored in this regard" (p.21)
	<i>Studiedesign</i>	Qualitative (Grounded theory)
	<i>Når studie foregikk</i>	October 2011 -
	<i>Middelverdi/Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	14 months
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	Not reported
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Satisfaction with living in institutions in general – feedback from youth on staffing patterns in results section
	<i>N total</i>	18
	<i>N kontroll</i>	N/A
	<i>N intervensjon</i>	N/A
	<i>N frafall</i>	Not reported
Populasjon karateristikk	<i>Middelverdi/median /range alder</i>	Not reported
	<i>Kjønn</i>	Not reported
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Not reported
	<i>Etnisitet</i>	Not reported
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	-

Metode	<i>Kriterie for inklusjon</i>	Not reported	
	<i>Kriterie for eksklusjon</i>	Not reported	
	<i>Sampling strategi</i>	<p>Theoretical sampling "the staffed homes were chosen to represent the range of purposes of the family and child service settings, including emergency shelter (i. e. up to 3 days), short-term assessment (i. e. up to 3 months) and longer-term care (i. e. up to one or two years). Third, homes were selected to offer some exposure to variations on several operating or contextual factors including rural versus urban, union versus non-union, clustered versus stand-alone, and board-governed versus proprietor-operated. It was thought that this mix of criteria would provide an appropriate balance of homogeneity and diversity that would offer a sufficiently rich and diverse sample of staffed group homes while maintaining a manageable scope of settings" (p.54)</p>	
	<i>Data innhentingsstrategi</i>	<p>Participant observation, interviews with youth, and overview of relevant documents. (caregivers were also interviewed, but their viewpoints are not relevant for this review)</p> <p>First, the youth were chosen from four institutions which were known for having "best practices". These homes were chosen from a pool of approximately 500 group home programs which included more than 1500 youth in child welfare institutions, and which receive funding from the state.</p> <p>The researchers conducted field work over a six month period in the first four homes, and carried out interviews with other stakeholders in addition to the youth. Researchers went through relevant documents. The process was iterative and eventually interviews were extended to youth and interest groups from six other group homes (not chosen for having best practices)</p>	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Grounded theory	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Congruence in service of the children's best interests	On the basis of an analysis of relevant data, the category of <i>congruence</i> was found to encompass three major properties; namely, <i>consistency</i> , <i>reciprocity</i> and <i>coherence</i> . (p.101)	
	Characteristics that serve to differentiate group homes from foster homes: Time element (of carers on-site)	"While it was evident in this study that the longer staff shifts (e.g. three or four days straight were often preferred by the youth to the eight or twelve hour shifts, the residents also realized that the staff needed a break to refresh themselves if they were going to be able to work	"One resident eloquently acknowledged the demands that he knew his behavior placed on residential staff: "I knew the staff got changed every four days, and that would be enough time for them to have a break, and calm down, and come back to work and deal with me."

	effectively with them. Staff (p.155) were typically very clear about the advantages of regular and frequent breaks given the demanding needs and behaviours of some of the residents, but so were some of the resident youth." (p.155)
--	--

Kommentarer (inkl. Forfatterens kommentarer) "There is a positive and unique role for group homes in the system of care, and that the features that differentiate this form of care from traditional foster care can be identified and specified." (p.223)

Studie	Forandringsfabrikken 2009	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Lav	
Studie beskrivelse	Førsteforfatter	Forandringsfabrikken
	Publikasjonsår	2009
	Referanse nr.	4899
	Type institusjon	Offentlige og private barnevernsinstitusjoner
	Land	Norge
	Mål (som beskrevet i artikkelen)	"Ungdom, svært erfarne i å kjenne norsk barnevern "på kroppen", er i dette prosjektet invitert til å uttrykke erfaringer og å gi råd til barnevernet i Norge"
	Studiedesign	Kvalitativ (intervjuer og fokusgrupper)
	Når studie foregikk	Ikke rapportert
	Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging	N/A
	Teoretisk rammeverk	Ikke spesifisert
Intervensjon	Tiltak	Turnusordninger
	N total	24
	N kontrol	N/A
	N intervensjon	N/A
	N frafall	Ikke rapportert
Populasjon karakteristikk	Middelverdi /median /range alder	14-19 år
	Kjønn	Ikke rapportert
	Tid i institusjon (middelverdi)	Ikke rapportert.
	Etnisitet	Ikke rapportert
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	Har flyttet i snitt 7-8 ganger

Metode	Kriterier for inklusjon	Har erfaring med barnevernet, ellers ikke spesifisert	
	Kriterier for eksklusjon	Ikke rapportert	
	Sampling strategi	"For å finne ungdommene, kontaktet vi like mange offentlige og private institusjoner. De private institusjonene fant lettere ungdom til prosjektet. Avslutningsvis i innsamlingsprosessen, gikk derfor vi konsekvent inn for å rekruttere unge fra offentlige institusjoner...bare én offentlig institusjon – etter utallige telefoner og eposter – kunne hjelpe oss med deltagere. Allikevel har svært mange av Barnevernsproffene erfaring fra å ha bodd på offentlige institusjoner" (s. 3).	
	Datainnhentsstrategi	De fleste ungdommene var truffet to eller tre ganger i små grupper. Forskerne brukte visuell metodikk og intervju. I alle treffene var de samme hovedproblemstillinger utgangspunkt.	
Tilnærming til dataanalyse	Ikke spesifisert – de trekkene som hyppig går igjen er oppsummert i resultatrapporten.		
Resultater	Tema ifølge forfatterne	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Turnus		<p>"At de skifter voksne hele tiden er ikke bra for meg. vet ikke hva de tar hensyn til når de bestemmer dt sånn. Nå skifter det hele tida, før var de i hvert fall her noen dager i slengen" (s. 12)</p> <p>"Jeg ser ofte over 20 voksne her i løpet av en dag. Det må da være feil?" (s. 12)</p> <p>"Når det er overlapping av tre vakter per dag, skjønner de voksne ofte ikke helt hva som har skjedd. De leser bare rapportene og gjøre lett ting på feil måte. Hvis jeg gjorde noe galt, går de inn på kontoret og leser rapporten" (s.12)</p> <p>"Medleverturmus er veldig bra. To uker på og to uker av. Det viser at de bryr seg. At de gidder å bruke så mye av seg på jobben. Det er viktig for meg" (s.12)</p> <p>"Her er det helt annerledes. Her er de på vakt flere uker, da orker du å åpne deg litt. Da går det an å stole på dem. Og du vet at de er der på kvelden og neste dag, så du kan heller ikke lure dem så lett. Det er bare fordeler for oss når de er lenge i strekk" (s.12)</p>

“Når de voksne bor med deg, kjenner de at de er litt i din situasjon. Og du føler deg som en del av en stor familie. De står opp med deg og slikt. Normalt på en måte” (s.12)

“På alle stedene jeg har bodd har det vært nye folk flere ganger om dagen. Da glir man bare gjennom systemet og behandlinga. Det er bare å late som alt er bra de dagene du har kontakt med den voksne. Så kommer det en ny, som ikke har tid til å følge opp. Lett å manipulere” (s.12)

“Når de voksne er her mange dager av gangen, lærer du noe veldig viktig, nemlig at du må ta hensyn til voksne. De har også gode og mindre gode dager, og de kan være lei seg. Dette føler du ikke du må ta hensyn til når de går av og på hele tida” (s.12)

Kommentarer
(inkl. Forfatternes kommentarer)

Jeg inkluderte kun relevante temaer, det vil si “turnus”.

“Mange av oss i barnevernsproffene har erfaring fra mange ulike institusjoner. På de fleste institusjonene, går de voksne går morgen-, kvelds-, nattevakter og helger. Det er utrolig slitsomt å treffe nye voksne hele tiden. Mange dager treffer du 10-15 voksne. Det sier seg selv at det er vanskelig å knytte seg til voksne som byttes ut hele tida. Hvem skjønner ikke det, lurer vi på. Vi vil gjerne høre de som bestemmer i barneernet fortelle oss hvorfor denne slags turnus er best for barn og ungdom.

Noen av institusjonene har ordninger der de ansatte er fra fire dager til to uker på jobb. Dette opplever vi bare positivt. Alle vi barnevernsproffer er enig i dette...

Råd

Vi trenger når relasjon til i hvert fall en voksen. Dette tar lang tid å bygge opp, fordi mange av oss i utgangspunktet stoler lite på voksne. Det må derfor ikke være turnusordninger der voksne skifter vakt ofte.

Turnusordningene må på alle institusjoner legges opp for å ta hensyn til ønskene våre om å knytte oss til de voksne. De voksne må helst være der flere dager om gangen. Ordningene der voksne skifter ofte, må være for å ivareta de voksne. Men barnevernet er for oss, derfor må dette forandres” (s. 13)

Studie	Furre 2005 (4888)	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Høy	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Furre, A
	<i>Publikasjonsår</i>	2005

	<i>Referanse nr.</i>	4888	
	<i>Type institusjon</i>	Behandlingshjem for ungdom med rus- og atferdsproblemer	
	<i>Land</i>	Norge	
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	<i>Å få innsikt i ungdommenes egen forståelse og opplevelser av oppholdet på kollektivet (s14)...Oppgaven har derfor som hovedtema hvordan arbeidsallianser etableres og opprettholdes i kollektivbehandling.</i>	
	<i>Studiedesign</i>	Kvalitativ (halvstrukturerte intervjuer)	
	<i>Når studie foregikk</i>	Desember 2003 (intervjuet ungdommene som kom til kollektivet i gruppeinntak i september 2002)	
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	På oppholdsted der oppholdstid er lengst	
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	Den teoretiske gjennomgangen vil i all hovedsak omhandle utviklingen og forståelsen av begrepet arbeidsallianse (s19)	
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Medleverskap (type turnusordning)	
	<i>N total</i>	6	
	<i>N kontrol</i>	N/A	
	<i>N intervensjon</i>	N/A	
	<i>N frafall</i>	N/A	
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi/median /range alder</i>	17-19	
	<i>Kjønn</i>	4 jenter, 2 gutter	
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Ikke rapportert	
	<i>Etnisitet</i>	Ikke rapportert	
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	4 – plassert etter tvangsparagrafer i barnevernsloven, 2 frivillig (på intervjuetidspunktet var 3 plassert på tvang og 4 i frivillig)	
Metode	<i>Kriterie for inklusjon</i>	Begynte tiltak under desember 2003 inntak	
	<i>Kriterie for eksklusjon</i>	Ikke rapportert	
	<i>Sampling strategi</i>	Purposive	
	<i>Data innhentingsstrategi</i>	Halvstrukturerte intervjuer	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Fenomenologi (Giorgi's analyse)	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Relasjonene mellom ungdommene og voksengruppen – medleverskapet: medleverskapet gir trygghet og stabilitet	"I intervjuene formidler ungdommene at de ser på medleverskapet som en svært viktig komponent i behandlingsopplegget." (s81)	"Medleverskapet gjør det lettere for oss ungdommene å bo her. Det er veldig viktig. Hadde det vært vanlig turnus, ville ikke Klokkergården vært det samme" (s81)

	<p>"De voksnes stabile tilstedeværelse i hverdagen skaper ifølge ungdommene trygghet og reduserer stress."</p>	
	<p>"Ungdommene ser også at de voksnes måte å være til stede i kollektivet på gjøre det vanskeligere for dem å manipulere og sluntre unna." (s81)</p>	
	<p>"Ungdommene synes også det er betryggende og godt at de voksne får følge utviklingen deres over tid." (s81)</p>	<p>"At de voksne bor her sammen med oss gir trygghet. Hadde de gått i vanlig turnus, hadde jeg blitt enda mer stress oppi hue mitt. Man ville ikke funnet roen da. Det hadde bare blitt stress. Medleverskapet gjør at ting blir mer stabilt, at det ikke er så mange nye ansikter. Voksne får også vært med og sett utviklingen vår over en god stund. Jeg tror de får hjulpet oss mye mer enn om de hadde skiftet hele tiden. Da kunne vi ha sleipa oss unna veldig mye rart. Det kjenner jeg meg igjen i." (s81)</p>
	<p>"Bo- og medleverskapet gjør hverdagen rolig og forutsigbar for ungdommene. De aller fleste har bodd på ulike institusjoner tidligere og har derfor erfart at vanlig turnus ikke kan ivareta disse aspektene på samme måte. En av ungdommene konkluderer med at medleverskapet utelukkende er positivt, og at de voksne gjennom denne ordningen får gitt støtte til ungdommene på en måte som de verdsetter." (s81)</p>	<p>Det blir mer et hjem. Det blir hjemmekoselig her, og det er veldig positivt. Vi er som en stor familie. Jeg synes medleverskapet bare er positivt.. Jeg synes medleverskapet bare er positivt. De voksne støtter og gir trygghet, og det er noe vi alle trenger. Det har ikke vært så mye av det tidligere. (s81)</p>
<p><i>Relasjonene mellom ungdommene og voksengruppen – medleverskapet: Medleverskapet legger til rette for nærhet og omsorg</i></p>		<p>"Det blir mye mer personlig. Det blir varmt og nært og vi får et bra forhold til hverandre, venner på en måte. Jeg er glad for medleverskapet fordi jeg vet at uansett hva det er, uansett hvor teite ting det er så kan jeg gå til de voksne, jeg kan snakke om det. Poenget er at det ikke</p>

		blir så utrygt for oss. Det er personer her som man knytter seg til, man knytter seg jo til de man bor hos, eller bor sammen med." (s81)
	"Det kommer entydig frem i intervjuene at ungdommene verdsetter den omsorgen og nærheten som de voksne kan tilby dem." (s.82)	"De ser meg , de følger med. Det vet jeg, og det gjør meg trygg" (s.82) "Klokkergården er best fordi de voksne har bedre kontakt med ungdommene her enn på andre institusjoner. På de andre institusjonene får man ikke samme sjansen, det er mulig at de som jobber der er snille mennesker som er åpne og varme, men jeg har ikke sett det." (s.82)
	"Flere er opptatt av at medleverskapet legger til rette for at de voksne får mange ulike roller i livet deres." (s.82)	"De voksne får en veldig delt rolle. De er litt som foreldre, litt som venner, litt som psykologer og litt sånn kjeftesmelle." (s.82)
	"Samtalene har en viktig funksjon i kollektivet og ungdommene har en klar opplevelse av at de er en viktig del av behandlingen. Samtaler handler også om det å få oppmerksomhet." (s.82) "Her blir det tydeliggjort at samtaler har ulik form og innhold." (s.82)	"Du kan bare sitte og preikekose og preike. Man kan tømme seg og slappe av litt. Få oppmerksomhet. Det har vært bra for meg selv om det har vært krangling innimellom, og da har det kanskje kommet noe ekstra bra ut av det. Da jobber vi." (s.82)
Kommentarer (inkl. Forfatterens kommentarer)	Ingen relevante konklusjoner	

Studie	Gautun 2006 (4827)	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Lav-moderat	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Gautun, E
	<i>Publikasjonsår</i>	2006

<i>Referanse nr.</i>	4827
<i>Type institusjon</i>	Barnevern
<i>Land</i>	Norge
<i>Mål (som beskrev i artikklen)</i>	<p>Å besvare følgende overordnede problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I hvilken grad ivaretas ungdommenes rettigheter mens de er på institusjon? • Utsettes ungdom for ulike former for overgrep i barnevernsinstitusjonene? • Hvordan beskriver ungdom det sosiale livet i og utenfor institusjonene? • Er det en sammenheng mellom kvaliteten på oppholdet og ulike arbeidstidsordninger?" (s 7) <p>I tillegg var en av målsettingene med denne studien å undersøke "om ungdommer som oppholder seg i institusjoner med ulike arbeidstidsordninger svarer forskjellig på spørsmål om 1) trivsel og trygghet, 2) relasjoner til de ansatte, 3) ivaretagelse av rettigheter, medbestemmelse, 4) opplevelse av bevegelsesfrihet/kontakt med verden utenfor, 5) samt erfaringer med tilsynet" (s 89)</p>
<i>Studiedesign</i>	Spørreskjemaundersøkelse blant langtidsplasserte ungdommer i alderen 13 år og eldre, i alle landets barnevernsinstitusjoner OG kvalitative intervjuer med 12 ungdommer i 7 institusjoner
<i>Når studie foregikk</i>	september-desember 2005
<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	N/A
<i>Teoretisk rammeverk</i>	Ikke rapportert
Intervensjon	<i>Tiltak</i>
	Arbeidstidsordninger
	<i>N total</i>
	12
	<i>N kontroll</i>
	N/A
	<i>N intervensjon</i>
	N/A
	<i>N frafall</i>
	2 (uklar om årsak)
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>
	15-20 år
	<i>Kjønn</i>
	4 gutter, 8 jenter
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>
	1 måned – 3,5 år
	<i>Etnisitet</i>
	Ikke rapportert
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>
	Ikke rapportert
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>
	Fra ledelsen ved institusjonene fikk forskerne informasjon om alder og kjønn til de som bodde der. Ut fra den informasjonen bestemte de hvem som skulle bli spurt om å delta i intervjuundersøkelsen, to ungdommer fra hver institusjon. Ledelsen ved institusjonene kontaktet dem på vegne av oss. Beboere som hadde bodd ved institusjonen kortere enn en måned ble ikke bedt om å være informanter. (s.61)

	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Ikke rapportert	
	<i>Sampling strategi</i>	purposive	
	<i>Datainnhentingsstrategi</i>	Brukerundersøkelse (ikke inkludert her) og intervjuer	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Ikke rapportert	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Bytte av kontaktperson [dvs turnover]	"Flere av ungdommene forteller at de har byttet kontaktperson i løpet av oppholdet. Den vanligste årsaken er at personen slutter å arbeide på institusjonen. Langvarig permisjon, sykdom eller omorganisering kan og bety at kontaktpersonen blir erstattet. Noen synes det er greit og klarer raskt å etablere nye gode relasjoner. Mange forteller likevel om skuffelse fordi de må avslutte et etablert forhold." (s.101)	"U: Jeg har jo hatt fire eller fem særkontakter, (...) men alle har sluttet. Jeg er ikke så veldig begeistret for å bytte bytte bytte. For jeg føler at jeg har byttet ganske mye og at det er personer som jeg har stått nær som har sluttet. I: Hvordan oppleves det egentlig U: Nei, jeg opplever det ganske kjipt egentlig. En som het Vidar som har jobbet her før, han ga jeg ganske hele min tillit til. (...) Og han snakket og hvis han diskuterte med deg og han påstod at han hadde rett og jeg påstod at jeg hadde rett for eksempel så gikk han og bladde opp i leksikon. Han var en person jeg så opp til. Det var ganske kjedelig når han sluttet. Jeg ble glad i han som menneske og sånn, og det var liksom viktig for meg å ha han der. (...) Det er jo kjedelig å miste personer som liksom.. de som har lyst opp hverdagen når du har bodd på ungdomshjem." (s.101-2)
	Institusjonenes rammer påvirker relasjonene	"I intervjuene ble ungdommene spurt om de fikk lov til å ringe ansatte når de ikke var på jobb og om det var noe de gjorde. Praksis varierte fra institusjon til institusjon og fra ungdom til ungdom. Noen steder hadde ikke regler for dette, men det var likevel ikke mange ungdommer herfra som fortalte at de pleide å ringe ansatte som ikke var på jobb. Noen av	"U: For jeg har fått telefonnummeret til han ene her sånn. Sendte melding til han en gang og da neste gang han da kom på jobb sa han bare: «Tusen takk for meldinga, den var kjempefin og sånn, men vi har ikke lov til å svare eller ha kontakt med dere utenom jobbtida liksom.» I: Synes du det er greit eller?

	<p>ungdommene gjorde det hyppig og så på det som helt naturlig at de hadde kontakt med voksne som hadde fri. Informanter som bodde på institusjoner hvor det var forbudt å ringe opplevde dette forskjellig. For noen var det uproblematisk. Det var likevel flere som ønsket det ikke var slik og synes det var rart at på den ene siden så skal de ha tillit til og være åpne overfor de voksne når de er på jobb, men så går det ikke an å ringe dem når de har fri.” (s.103)</p> <p>...</p> <p>Sitatene og informantenes opplevelser viser hvordan de institusjonelle rammene påvirker forholdet mellom ansatte og beboere. Selv om begge parter ønsker å være hverandre nær så er den voksne til syvende og sist ansatt og har forpliktelser overfor resten av personalet og arbeidsstedet, ikke bare ungdommen. Noen informanter forteller at det er voksne på institusjonen de kan ringe når de ikke er på jobb selv om det ikke er lov. At personer stiller opp også utenom arbeidstiden forteller ungdommene at de bryr seg. (s.104)</p>	<p>U: Jeg synes det er jævla dårlig gjort jeg. Jeg synes det er ålreit å kunne ha kontakt med de jeg synes er ålreite og de jeg føler meg trygg på her.” (s.103)</p>
Arbeidstid	<p>”De var tydeligvis informert om turnusen og visste godt hvor lenge de voksne var på jobb av gangen og hvor lenge de hadde fri.” (s.110)</p>	
Arbeidstid: Tredelt turnus	<p>”Blant de fire som bor på institusjoner med tredelt turnus var det to som var svært misfornøyd med at det er så hyppige skifter i hvem som er på jobb. Den ene forteller at det er frustrerende å måtte</p>	<p>”vis jeg har løst til å snakke om det synes jeg at jeg kan komme til de, istedenfor at det skal være 20 personer på to dager som spør «åssen har du det» og alt mulig sånt. Det blir vanvittig tungvint og det blir</p>

	<p>forholde seg til mange ansatte i løpet av kort tid" (s.110)</p> <p>(...)</p> <p>"De to siste som bor på steder med tredelt turnus gir uttrykk for at personalets arbeidstid fungerer greit for dem." (s.110)</p> <p>(...)</p> <p>"Ingen av dem kommer inn på betydningen av hvem som er på jobb når vi spør om hvor fornøyd de er med de ansattes turnus. For disse ungdommene er det viktige med arbeidstidsordningen den mangelen på kontinuitet de korte vaktene medfører." (s.110)</p>	<p>stressende. Da blir du sur og irritert" (s.110)</p>
<p>Arbeidstid: Medlevertturnus (kort/lang)</p>	<p>"Ungdom som bor på institusjoner hvor de ansatte går i kort eller lang medlevertturnus skiller seg ikke nevneverdig fra hverandre i synet på arbeidstidsordning. De er ikke spesielt misfornøyd med at turnusen innebærer at voksne de har et godt forhold til er lenge borte. Flere er imidlertid opptatt av at det har stor betydning hvem som er på jobb, i og med at de er der så lenge av gangen. Jenta i dette utdraget svarer slik på spørsmålet om hva hun synes om de lange vaktene:" (s.110)</p> <p>(...)</p> <p>"Mange av de som bor på steder med lang eller kort medlevertturnus mener det samme. De lange vaktene er ikke positive eller negative i seg selv, men de blir det avhengig av hvem som er på jobb." (s. 110).</p>	<p>"U: Det spørs helt hvem team som er på, for det er et team som jeg ikke liker fordi de er så kjedelige. I: Da synes du det er for lenge? U: Ja da blir det veldig lenge. I: Og hvis det er et team du liker så... U: Så blir det for kort. Så det spørs helt." (s.110)</p>
	<p>(...)</p>	

"Ingen av informantene fra institusjoner med kort eller lang medleverturnus ønsker at de ansatte var lenger på jobb av gangen. Det tyder på at mangelen på kontinuitet som noen ungdommer på institusjoner med tredelt turnus opplever ikke er et problem på steder med medleverturnus, uavhengig av om de ansatte er på jobb i to eller seksten døgn. Det betyr ikke at kort og lang medleverturnus medfører kontinuitet i like stor grad. Imidlertid kan det bety at selv de korteste formene for medleverturnus gir ungdommene tilstrekkelig grad av kontinuitet. Derfor tar de ikke opp det temaet i forbindelse med de ansattes arbeidstid. Det er ikke viktig for dem. Derimot er de opptatt av at hvem som er på jobb har betydning for hvor godt de lange vaktene fungerer." (s.110-1).

[Arbeidstid]

"Også ungdom som bor på institusjoner med tredelt turnus har voksne de liker bedre enn andre. Likevel er ikke det et tema de er opptatt av når vi snakker de ansattes turnus. Det tyder på at hvem som er på jobb er viktigere for ungdom på institusjoner med medleverturnus enn for ungdom på steder med tredelt turnus. En nærliggende forklaring er at jo lengre de voksne er på jobb av gangen desto viktigere er det for ungdommen at de trives i deres selskap. På institusjoner med tredelt turnus er ikke det noe problem i og med at de voksne kun er på jobb noen timer av gangen. På institusjoner med medleverturnus blir det

	derimot et tema av stor betydning for ungdommene" (s.111)	
[Arbeidstid: Forskjellig resultat mellom spørreundersøkelsen og intervjuene]	"Det intervjuundersøkelsen viser skiller seg i noen grad fra funnene i spørreundersøkelsen. Ungdom som bor på institusjoner med tredelt turnus ser ikke ut til å ha høyest trivsel, slik tilfellet var i spørreundersøkelsen. Det kan komme av at de to undersøkelsene fanger ulike forhold. I spørreundersøkelsen er opplysninger om ungdommenes vurdert opp mot institusjonenes arbeidstidsordning. I intervjuundersøkelsen spør vi ikke om ungdommenes trivsel, men ber dem si hva de synes om arbeidstiden. Det vi får tak i er deres oppfatninger om turnusen i seg selv, og ikke sammenhengen mellom turnusen og trivsel. Det er fullt mulig å ha høy trivsel og høy trygghet og fremdeles være misfornøyd med de ansattes arbeidstidsordning. På samme måte er det fullt mulig at ungdommene har lav trygghet og trivsel og samtidig mener at arbeidstidsordningen fungerer bra." (s.111)	-

Kommentarer (inkl. Forfatterens kommentarer) Fra de kvalitative intervjuene: Når intervjuene tar opp de ansattes arbeidstid ser vi et skille i hva ungdommene mener er problematisk ut fra hva slags turnus det er der de bor. De som bor på institusjoner med tredelt turnus er opptatt av at vaktene er korte og at det blir hyppige skifter i hvem som er på jobb. Ungdom som bor på institusjoner med kort eller lang medlevertturnus er opptatt av at hvem som er på jobb kan ha mye å si for deres trivsel. Ungdommene peker her på mulige svakheter eller problemer ved de ulike turnusordningene (s.114)

Studie	Hetle 1997 (4844)
Study quality rating (according to CASP checklist)	Lav-moderat

Studie beskrivelse	Førsteforfatter	Hetle, A	
	Publikasjonsår	1997	
	Referanse nr.	4844	
	Type institusjon	Barnevern (3 langtidsinstitusjoner + 1 korttidsinstitusjon)	
	Land	Norge	
	Mål (som beskrevet i artikkelen)	Å erfare om alternative arbeidstidsordninger kan være et virkemiddel til å bedre botilbudet til barnevernsinstitusjoners beboere og til å bedre interne arbeidsforhold	
	Studiedesign	Kvalitativ (fenomenologisk)	
	<i>Når studie foregikk</i>	Ikke rapportert	
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	Ikke rapportert	
<i>Teoretisk rammeverk</i>	Ikke rapportert		
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Arbeidstidsordningen i institusjonene (langturnus med vekt på lange helgevakter og konsentrerte, lange vakter i ukedagene, og med tilsvarende lange friperiodene. En institusjon har en tilnærmet "oljeturnus" med konsentrerte arbeidsuker og 6 dagers langfri mellom arbeidstøktene)	
	<i>N total</i>	6	
	<i>N kontrol</i>	N/A	
	<i>N intervensjon</i>	N/A	
	<i>N frafall</i>	Ikke spesifisert	
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	12-18	
	<i>Kjønn</i>	Ikke spesifisert	
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Langtidsinstitusjoner (barnevern)	
	<i>Etnisitet</i>	Ikke rapportert	
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	Ikke rapportert	
Metode	<i>Kriterie for inklusjon</i>	12-18 år og bodde i institusjon, frivillig	
	<i>Kriterie for eksklusjon</i>	Ikke rapportert	
	<i>Sampling strategi</i>	Anvendelighet (convenience)	
	<i>Data innhentesstrategi</i>	Semistrukturerte intervjuer Spørsmålene gikk på følgende hovedtemaer: De voksnes ansvar, og ungdommenes syn på dette Ungdommenes ansvar og deres syn på dette Ungdommenes vurdering av døgn/ukerytmen Åpent tema – Hva de ellers hadde lyst å ta opp og som hadde relevans til arbeidstidsordningen?	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Ikke spesifisert	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Trygghet/Utrygghet: Tid på døgnnet	Tilgjengelige turnuslister viktige for ungdommenes	Det er så mange som kommer og går her, så det

Turnuslister	opplevelse av trygghet; forutsigbarheten ved å se hvem sin kom på vakt eller gikk av vakt var trygghetsskapende	er oftest greiest å se på listen for å vite hvem som går Jeg ser alltid på listen for å vite når "mine" i ansvarsteamet kommer, eller om det er noen jeg liker eller ikke liker Jeg synes dagene er greiest å være her på, men det avhenger av hvem som er på jobb. Jeg følger med på hvem som kommer på vakt fordi det finnes en liste
Trygghet/Utrygghet: Tid på døgnet	Ikke spesielt stor utrygghet om nettene. Det viktigste var at samme person var tilstede ved legging og om morgenen	Jeg synes det er greit å ha en person å forholde meg til om nettene, men det er jo forskjell på hvem det er.
Netter		
Trygghet/Utrygghet: Tid på døgnet	Ungdommene opplever helgene som hyggelige, de voksne er ikke så stresset, og er mer tilgjengelige for dem	Da må de ikke gå på så mange møter, eller skrive så mye, da har de mer tid til oss.
Helger		
Antall på vakt	Ungdommene på korttidsinstitusjonen syntes stort sett det var mange nok på vakt. Det kan være nok å forholde seg til 3 voksne, men noen ganger syntes de det var behov for flere, avhengig av stemning på huset	Noen ganger kunne det gjerne vært flere, noen ganger færre
NB! Dette temaet går igjen flere steder. Har oppsummert det her:	(..)	
	Kap. 10.2 Antall voksne på vakt ble nevnt av flere, de fleste mente det var for mange voksne på vakt. Begrunnelsen var at det kunne være slitsomt å forholde seg til så mange på en gang.	Her kommer og går det folk hele tiden, det er så mange som skal bry seg, slik at vi jo nesten aldri får være i fred Det kan være for mange med 3 eller 4 voksne å forholde seg til, men det er mest måten de gjør det på, at de voksne tar hensyn til oss
Forholdet til de voksne på institusjonen	Tryggheten for ungdommene syntes å være avhengig av hvor mange voksne som var på vakt, og hvor lenge de var på vakt. Flere sier at de skulle ønske de voksne var på jobb i lengre tid av gangen, mens andre syntes det var for mange voksne på jobb	De er overalt, også glemmer de avtaler, så tar det lang tid før de kommer på jobb igjen. Da har de glemt det de sa før de gikk av vakt.

(Ingen overordnede tema)	Arbeidstidsordningen betyr mye for følelsen av at noen tar vare på dem, bryr seg og at omsorgsbehovet blir dekket. Kontinuiteten synes god.	De voksne følger oss opp i 3 døgn, hvor vi er sammen med de samme voksne. Da føler vi oss mer som en familie. Hvis det skjer noe en dag, så er det greit at de er der. Men hvis du kan vente, venter du en uke til de kommer på jobb igjen. Det er koseligst om kveldene før leggetid. Da kan vi snakke i fred og ro. Jeg synes det er fint at de voksne går kveld/natt og morgen.
Trygghet/Utrygghet: Forholdet til de voksne på institusjonen Ansvarsteam/hovedkontaktgruppen med hensyn til turnus og personlig tillit	Langtidsinstitusjonene: Hvis en ungdom ikke hadde tillit til, eller ikke likte personer i sitt ansvarsteam, var det klare signaler om at "da er ikke denne turnusordningen så ok".	Hvis ikke nn. Er på vakt, så ringer jeg heller privat hvis det er noe spesielt.
Kommentarer (inkl. Forfatteres kommentarer)	For beboerne er forutsigbarhet, trygghet og omsorg avgjørende. Vi finner at langturnussystemet har gode muligheter i seg til å møte disse behovene. (under avsluttende kommentarer)	

Studie	Johansson 2006 (4226)	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Moderat	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Johansson, J
	<i>Publikasjonsår</i>	2006
	<i>Referanse nr.</i>	4226
	<i>Type institusjon</i>	Treatment home for youth with psychosocial problems (newly opened when participants lived there)
	<i>Land</i>	Sweden
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	To examine youths experiences of living in a residential institution (miljeu therapy) and explore how the differences in their experiences can be understood
	<i>Studiedesign</i>	
	<i>Når studie foregikk</i>	2-3 years after they had left the residential institutions
	<i>Middelverdi / median /minimum / maks periode oppfølging</i>	-
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	-

Intervensjon	<i>Tiltak</i>	6 youth in a home with 8 child welfare employees (plus a cook and a manager)	
	<i>N total</i>	6	
	<i>N kontrol</i>	N/A	
	<i>N intervensjon</i>	N/A	
	<i>N frafall</i>	N/A	
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	15-18 at time of referral to treatment home	
	<i>Kjønn</i>	3 girls, 3 boys	
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	Ikke rapportert	
	<i>Etnisitet</i>	Ikke rapportert	
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	Psychosocial problems	
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	The first six youth to be admitted to the new institution	
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported	
	<i>Sampling strategi</i>	Purposive	
	<i>Datainnhentesstrategi</i>	<p>Structured interviews Interview schedule was pre-structured aimed at capturing essential aspects of living in residential care. Purpose was to promote guided conversations Reason for placement Questions about the stay Questions on adolescents' present situation Carried out with two interviewers (authors) - clinical child psychologists Both interviewers took notes, which were later compared and typed out. All interviews read by both authors to form global sense of contents Identified meaning units in interviews Units categorized to form meaningful structure</p> <p>Participants were contacted via social workers and interviewed separately. Details on their circumstances at the time of interview are given on page 308 but not considered relevant for this review.</p>	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	fenomenologisk (idiografisk)	
Resultater	Tema ifølge forfatterne	Beskrivelse av tema	Sitater
	Too many substitute workers	<p>"Some of the youth commented on the staff situation. They thought that there had been too many substitute workers at Pine Grove on some occasions. Frida also commented that key workers were not available when she needed them." (p.311)</p>	<p>"You shouldn't only have substitute workers working at the same time. There should anyway always be at least one from the permanent staff.(Frida)" (p.311) "You shouldn't change staff so often. (Elias)" (p.311) "We were bullies with staff we didn't like</p>

	[about substitute workers]. (Andreas)" (p.311) "I wanted most to live in a foster home. When I wanted to talk, the key workers weren't there. It isn't like that in a family. Now afterwards I can anyways see that my key workers meant a lot. (Frida)" (p.311) "It's hard to share a key worker with someone else. (Frida)" (p.311)
--	---

Kommentarer (inkl. Forfatternes kommentarer) "...adolescents living together in an institution perceive and interact with their environment in different ways, and the adults working at the institution treat the individual young persons in different ways." (p.315)

...it is of great importance to be observant of the individual experiences of youth living in residential care. Youth in residential care are vulnerable and often live in the institution for a year or more...The relationships among the youth and between youth and staff are of great importance for how the stay is experienced.

Authors present the participants evaluation of their stay in a table format using +/- signs to illustrate their impressions. We didn't include this table as it does not give the detail needed in the qualitative synthesis.

Studie	Jones 2009 (3602)	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Moderat	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Jones, L
	<i>Publikasjonsår</i>	2009
	<i>Referanse nr.</i>	3602
	<i>Type institusjon</i>	Child welfare residential institution for adolescents who are unlikely to return to their family home
	<i>Land</i>	USA
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	The primary purposes of this study were to examine if differences could be found in youth perceptions of the two models and whether either caregiving model had any association with the perceptions of the quality of life and the acquisition of independent living skills
	<i>Studiedesign</i>	Qualitative (interviews)
	<i>Når studie foregikk</i>	September 2001-June 2005
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	Youth interview one year after discharge from home
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	-
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Staffing pattern: Houseparents (cohabitation) versus

		ordinary staffing	
	<i>N total</i>	77 (101 referred to study, but did not participate due to wrong address, moved out of state or didn't respond)	
	<i>N kontrol</i>	N/A	
	<i>N intervensjon</i>	N/A	
	<i>N frafall</i>	Not reported	
Populasjon karakteristikk	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	M=18.32 (SD=0.813)	
	<i>Kjønn</i>	63,5%	
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	No. of days in placement at study site: Mean: 636,27 (SD: 360,31) No. of years in placement prior to study site: 7,14 (SD: 4,96)	
	<i>Etnisitet</i>	African American 46,6% Caucasian 23,3% Hispanic 16,4% Native American 4,1% Other 9,5%	
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	22% had only one set of houseparents and 9% had had only 1 lead child care worker. For those with more houseparents, the average was 2.29 per child (1.059) and 5.6 lead child care workers per child (2.91).	
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Youth who had graduated from the facility since it opened in 2001 through June 2005	
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Not reported	
	<i>Sampling strategi</i>	Purposive (Youth who had graduated from the facility since it opened in 2001 through June 2005)	
	<i>Datainnhentingsstrategi</i>	Interviews. Recorded and transcribed verbatim.	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Line-by-line reading of the qualitative data, then open coding. Iterative process for identifying distinct themes.	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Advantages of houseparents (n=72) (Note: HP = houseparents; CCWs = child care workers.)	(all quotes from table on p.320)	
	Stability & consistency	"Youth saw the primary advantage to having houseparents was the stability and consistency provided by that model." "Youth said houseparents provided a consistency in rules and gave them focal persons to approach when they had	"Best thing is that they don't come and go like staff does. They are here more often and know what is going on" "Familiar faces and rules because they are going to be here everyday" "HPs live here and are always there for you" "There was a set structured environment

	a problem."	with HPs" "You had consistency" "Better to have the stability of HPs so you can form a relationship which helps communication" "They were always on the same page. CCWs were easier to manipulate."
Family atmosphere	"The second most frequently mentioned advantage to the houseparent model was the family/home atmosphere and having parent-like figures. Some of the youth reported that this type of environment and relationship is important for youth in out-of-home care, given their own family backgrounds. On the other hand, a small number of youth (n = 4) resented that their caretakers had assumed a role they thought was already filled by their own parents."	"A lot of students call them mom and dad. CCWs quit, but HPs are always there" "Staff are nobodies." "More family oriented because they live here. Kids can establish relationships easier" "HPs give you a sense of family if you don't have one " "Some kids have been in the system their whole life and do not know what parents are like, so they can learn from HP" "I liked the home like qualities better than other facilities" "You get a grasp of what a normal family is."
Relationships	"Former residents also touted the bonding and relationship advantages of the houseparent model. Youth said houseparents spent more time in the residence than child care workers, which gave youth and caretakers more of an opportunity to get to know one another"	"With HPs, you get to know them better" "HPs live with the kids. They are always there. It is their job to know more about you than the staff" "HPs are here all the time. They grow accustomed to you and know how to handle you" "I think it is better. HPs live there every day and get to know your situation better than staff" "You get one or two people you can count on rather than a lot of people who may not be there."
Bonding		"The best thing is the bond you can make with them" "The bond is number 1. They help you fill those parent-type needs and feelings " "Getting attached is

		easier"
No advantages		[Youth reported that there were no advantages to the model]
Specific types of help		<p>"It is easier to do things with houseparents because there are always two people to supervise you"</p> <p>"They were very helpful for educational purposes. One was the mom I never had"</p> <p>"helped me prepare for the real world"</p> <p>"My HP. my parent, was always there for me"</p> <p>"helped with my senior portfolio and the SATs."</p>
Advantages to Child Care Workers (n=67) (Note: HP = houseparents; CCWs = child care workers.)	(all quotes from table on p.320)	
No advantages/Don'tknow	"The modal response on the advantages of the child care model was to say that there were no advantages to that model."	[Youth reported that there were no advantages to the model]
Supportive & helpful	"The second most frequently cited advantage of child care workers was that youth found them to be supportive, caring, and helpful. These comments suggested many youth were able to form relationships with workers that helped them during their placement of residence. "	<p>"They are always there whenever I needed to talk"</p> <p>"They are willing to step back and listen to other points of view "CCWs know more about you. It is like having a social worker in the house "</p> <p>"They are easier to complain to"</p> <p>"You get to go on more outings than kids with HPs"</p> <p>"I always had CCWs who were so supportive and were there when we needed them"</p> <p>"they were available, and they usually followed through on promises"</p> <p>"They came to work because they liked their job."</p>

Turnover & shift work as positives	<p>"Youth noted that one of the advantages of child care workers was that they could have a respite from specific workers they had problems with because the worker would leave the residence after their shift. No such respite could be found with houseparents. "</p>	<p>"If students don't want to get attached with CCWs, they don't have to" "If you don't like them, they go home after their shift" "You can get rid of the bad ones easy and replace them with better" "CCWs help us stay more private with our feelings" "They have different people coming in so if someone doesn't like a staff person they don't have to deal with them 24/7" "It is not as disillusioning when they leave because you don't think of them as parent as you do with the HP."</p>
Friend-like	<p>"Quite a few former residents found them more "friend-like" than houseparents, and felt an affinity for the child care workers because they were closer in age to them than were the houseparents. This affinity meant that they found it easier to talk to child care workers than houseparents"</p>	<p>"They are more like friends and are easier to talk to" "Because they are more around your age. They are not as boring as HP" "They were a lot of fun, but they were so inexperienced they could not really help us" "CCWs are like friends and HPs feel like they have to be there" "CCWs are less guarded and let us into their into their lives more" "They were more laid back. HPs were uptight."</p>
Negative relationship		<p>"Maybe if they were not shift workers you could bond with them."</p>
Less strict than houseparents	<p>"Youth also found them to be less strict than the houseparents. "</p>	<p>"Rules are not as strid. You get away with more" "They are easier to manipulate."</p>
Mix of personalities	<p>"Some youth also said they liked the exposure to different personalities and points of view that they received from the more numerous child care workers"</p>	<p>"mix of personalities. They are closer in age to the kids so you can relate to them" "You get to meet different people with different points of view, opinions, and ideas" "You get more of a perspedive by talking to all of them."</p>

<p>Disadvantages to Houseparents (n=72) (Note: HP = houseparents; CCWs = child care workers.)</p>	<p>(all quotes from table on p.321)</p>	
<p>No disadvantages</p>	<p>"The most frequent comment on the disadvantages of the houseparent model was for youth to say that there were none"</p>	<p>[Youth stated that there were no disadvantages.]</p>
<p>No respite from them</p>	<p>"However, a small number of youth reported comments that suggested they wanted more privacy and less intimacy than was afforded by the houseparent model. As one youth said, "If you want closeness, then houseparents are for you. If you don't, then child care workers are a better match for you"</p>	<p>"If there is an argument or tension, you always have to see them" "You might not get along and be placed with someone you don't want to live with" "You have a personality conflict and be unhappy with them and you have to stick it out" "you can't do anything about it. At least staff changes" " You see them on a regular basis, which might get on some students' nerves"</p>
<p>Too much closeness</p>		<p>"HPs can be annoying because they get used to you and treat you like a little kid" "Sometimes they are too much in everybody's business" "They know you too well"</p>
<p>They are strict</p>		<p>"More rules" "Staff is not as strict as HP" "You don't get away with as much as you do CCWs."</p>
<p>"They are not my family"</p>		<p>"seeing two people every day who thought they were your real parents" "They try to act like family figures and tell you what to do" "They are too possessive" "Some kids are not used to a parent's authority. They are not my blood."</p>
<p>Attachment dangers</p>	<p>"Also, some youth reported that a danger of</p>	<p>"When the HP quits it is almost like your parents</p>

	developing a dose relationship with a houseparent was that this person could leave employment at the facility, and a youth might re-experience the abandonment that they had felt from their own biological parents."	doing the same thing."
Less helpful than CCWs or Social workers		"CCWs are trained to properly correct behaviors. HPs are not" "HPs cannot help with some of the things that CCWs can."
Disadvantages to Child Care Workers (n = 53)	(all quotes from table on p.321)	
Instability from frequent staff changes	The main disadvantage listed by youth with the child care worker model was instability caused by job turnover, shift work, and the movement of workers among cottages.	"Get a different one every day. They come and go" "I hated seeing new staff come in every day into my life and have authority over me" "Nine different personalities in 24 hours weaken structure and consistency."
Difficult to form relationships w/CCWs	"Many of the youth spoke of the fear of becoming close to child care workers because these workers might leave their position at any time."	"Getting attached may have been easier with HPs" " they cannot [establish a bond] when they are in and out of the home so much" " not that caring or parent feeling that you get with HPs" "They switch so frequently it was hard to get close" " You can't create a bond with them because you don't know if they will be there" "I don't like staff. You get attached. They leave and rules change"
No disadvantages		[Youth stated that there were no disadvantages.]
Relationship negatives		"With CCWs you may never have the feeling that someone cares about you or that somebody is there for you" "They are harder to respect than HPs. If you

		<p>don't respect your caretakers you feel like you don't have to listen"</p> <p>"You don't get that homey feeling that you had with HPs"</p> <p>" You don't have a mom and dad."</p>
Lack of commitment to their job		<p>"Some CCWs don't see the whole side, they just check in, check out; take the easy way out"</p> <p>"You can consistently get bad staff"</p> <p>"someone who is just there for a paycheck"</p> <p>"If we only had CCWs, we couldn't get out much. Staff was lazy and did not want to do much."</p>
Inconsistency		<p>"There is no stability"</p> <p>"the rules are always changing" "They don't know what they are doing"</p> <p>"confusing after awhile."</p> <p>"The rules are always changing."</p>
Shift work		<p>"Some staff would not know what was going on because they were not working whenever something happened"</p> <p>" They were only there on an 8-hour day so they might not be there when you needed them"</p>
Other	<p>"However, other youth complained about child care workers' age and inexperience as detriments to their ability to be helpful. "</p>	<p>"You don't learn household responsibilities"</p> <p>"You don't eat as well."</p>
Kommentarer (inkl. Forfatternes kommentarer)	<p>"This study demonstrates, at least from the perspective of the youth informants, some of the advantages of the houseparent model. Some of these advantages might be used in redesigning the child care worker's jobs in order that these workers are better able to provide the consistency and stability that youth want. "(s322)</p>	

Studie	Stanley 2007 (1224)
Metodologisk	Moderat

kvalitetsvurdering (ifølge CASP sjekkeliste)		
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Stanley
	<i>Publikasjonsår</i>	2007
	<i>Referanse nr.</i>	1224
	<i>Type institusjon</i>	Looked after young children
	<i>Land</i>	UK
	<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	To elicit young people's views to discover what aspects of the looked-after experience they considered might contribute to mental health need and how they thought those needs could best be met (p.259).
	<i>Studiedesign</i>	Qualitative - Grounded theory
	<i>Når studie foregikk</i>	2000-2001
	<i>Middelverdi / median /minimum / max periode oppfølging</i>	-
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	-
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Living in a residential institution (feedback from youth in results section on continuity of care)
	<i>N total</i>	14
	<i>N kontroll</i>	-
	<i>N intervensjon</i>	-
	<i>N frafall</i>	-
Populasjon karateristikker	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	12-19 years old
	<i>Kjønn</i>	-
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	-
	<i>Etnisitet</i>	-
	<i>Andre informasjon om deltagere</i>	Both residential and foster care settings + care leavers, but most had experienced a number of different care settings
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	-
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	-
	<i>Sampling strategi</i>	Convenience - Participants recruited to the study through the two local authorities involved in commissioning the research.
	<i>Datainnhentingsstrategi</i>	Qualitative, focus groups Boys and girls separated. Young people were provided with information about the research beforehand and with their consent and that of whoever held parental authority was obtained. Used trigger material to promote group discussion. (p.259) The groups were taped and transcribed with the

		participants' permission. Feedback was provided to those participating and all looked-after young people in the two authorities in the form of a booklet summarising group findings. (p.260) Approved by local medical Research Ethics Committee.	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Grounded theory	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	Not specified	"The young people emphasized the importance of availability and continuity of staff." (p.261)	"She was always there, she was like always into her job – Darren, Focus Group 4" (p.261)
	Not specified	"A lack of consistency, such as that engendered by the shift system in children's homes, was the focus of critical comments." (p.261)	"Because staff are on for a day, half a day and half a night for a bit, you get used to how they're treating you and then, when the new shift comes on, they have a different way of handling us and it feels weird – you have to change your attitude all the time and every day – Nathan, Focus Group 2" (p.261)
Kommentarer (inkl. forfatternes kommentarer)	The discontinuity and disruption endemic in the looked-after system were identified as damaging to mental health by both young people and carers (p. 264). Listening to looked-after young people's views on their mental health needs is instructive		

Studie	Tjelflaat 2010	
Study quality rating (according to CASP checklist)	Lav-moderat	
Studie beskrivelse	<i>Førsteforfatter</i>	Tjelflaat, T
	<i>Publikasjonsår</i>	2010
	<i>Referanse nr.</i>	14
	<i>Type institusjon</i>	Barnevern
	<i>Land</i>	Norge
<i>Mål (som beskrevet i artikkelen)</i>	Å undersøke hvordan ungdom fra Sør-Trøndelag opplevde institusjonsoppholdet på barnevernsinstitusjon (p 9) - Få kunnskap om hva ungdommene mener har	

		vært bra og mindre bra ved oppholdet - Få kunnskap om hvordan det har gått med tidligere innskrevne ungdommer i fylkesbarnevernet	
	<i>Studiedesign</i>	Kvalitative intervjuer (også registerdata, men dette er inkludert her)	
	<i>Når studie foregikk</i>	Foretatt etter institusjonsopphold	
	<i>Middelverdi / median / minimum / max periode oppfølging</i>	Ikke rapportert	
	<i>Teoretisk rammeverk</i>	Ikke rapportert	
Intervensjon	<i>Tiltak</i>	Å bo i institusjon (generelt)	
	<i>N total</i>	27	
	<i>N kontrol</i>	N/A	
	<i>N intervensjon</i>	N/A	
	<i>N frafall</i>	44 (frafall grunnet bl.a. ukjent kontakt informasjon) (38% svarprosent)	
Populasjon karateristikker	<i>Middelverdi /median /range alder</i>	Ikke spesifisert	
	<i>Kjønn</i>	6 gutter, 21 jenter	
	<i>Tid i institusjon (middelverdi)</i>	12 av 27 hadde 5 eller flere plasseringer i barnevernet	
	<i>Etnisitet</i>	-	
	<i>Andre relevant informasjon om deltagere</i>	-	
Metode	<i>Kriterier for inklusjon</i>	Alle ungdommer som ble utskrevet fra fylkesbarnevernet i 1993 – 1998, og som var eldre enn 16 år ved utskrivning, og som hadde vært innskrevet i minst ett år.	
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Ikke rapportert	
	<i>Sampling strategi</i>	Strategisk utvalg	
	<i>Datainnhentingsstrategi</i>	Intervjuer Gjennomført av en av forskerne og 4 studenter fra høgskolen. Intervjuene ble tatt opp på bånd, og det ble skrevet et resymé fra hvert intervju.	
	<i>Tilnærming til dataanalyse</i>	Ikke spesifisert	
Resultater	<i>Tema ifølge forfatterne</i>	<i>Beskrivelse av tema</i>	<i>Sitater</i>
	For mye personale å forholde seg til	"Institusjonsungdommer må forholde seg til en rekke voksne i løpet av dagen. Mange av ungdommene som ble intervjuet, formidlet at dette kunne være svært slitsomt." (s. 39) "En (...) uttrykte at hun ønsket at det bare var en ansatt på arbeid til en hver tid" (s. 39)	"Jeg måtte begynne på null med hver voksen...og til slutt ga jeg opp å snakke med dem – det var jo alltid nye mennesker" (s. 39) "Det ble for mye tolking – spesielt gjennom overlapping av personalet. Ting jeg hadde sagt på formiddagen, kunne forandre seg til det ugjenkjennelige på kvelden". (s. 39)

"Skiftordningene i institusjonene medvirket til at ungdommene måtte forholde seg til tre ulike grupper med ansatte i løpet av døgnet. Det ble oppfattet som spesielt slitsomt av flere ungdommer (...) kan tyde på at mange ansatte og skiftordninger bidro til å hindre en god kommunikasjon mellom den voksne og ungdommen" (s. 39)

"Flere av ungdommene beskrev institusjonen som t kunstig miljø hvor de ikke bare måtte forholde seg til andre ungdommer hele tiden, men hvor de også måtte forholde seg til profesjonelle voksne i en stadig skiftordning som stykket opp kommunikasjons- og kontaktforhold, og som førte til liten kontinuitet og forutsigbarhet i hverdagen." (s 52)

Kommentarer (inkl. Forfatterens kommentarer) "[De la] spesielt vekt på at det var for mye personale å forholde seg til... Ungdommene hadde ønsker om nære og stabile relasjoner i et trygt, forutsigbart og omsorgspreget miljø. Barnevernloven uttrykker også at valg av særlige tiltak for barn og ungdom som må plasseres utenfor hjemmet, skall bygge på mulighet til å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen (§4-1)." (s.52)

Vedlegg 3. Oversikt over metodisk kvalitet av effektstudier

Studie	A	B	C	D	E	F	Vurdering
Friman 1996	2	3	3	2	2*	2	Weak
Hunt 1976	3	3	3	3	1	3	Weak
Jones 2006	3	2	2	3	1	3	Weak
Lyle 1960	3	1	3	2	3	1	Weak
Moore 1994	3	3	3	3	1	2	Weak
St. Petersburg 2008	2	2	3	3	1	3	Weak

1=strong, 2=moderate, 3=weak

*rapportering av primærutfall av interesse var ikke målt på slutten av studie - vanskelig å sammenligne gruppene.

Vedlegg 4. Oversikt over metodisk kvalitet av kvalitative studier (CASP)

Studie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Vurdering
Hette 1997	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	lav-moderat
Johansson 2006	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Uklar	Ja	Ja	moderate
Jones 2009	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	moderate
Tjelflaat 2003	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	lav-moderate
Stanley 2007	ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Uklar	Ja	moderate
Gautun 2006	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Nei	Ja	lav-moderat
Anglin 2002	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	høy
Furre 2005	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Høy
Forandringsfabrikken 2009	Nei	Ja	Ja	Ja	Uklar	Nei	Nei	Uklar	Ja	Lav

Vedlegg 5. Oversikt over tema og utsagna fra kvalitative studier

Erfaringer og opplevelser knyttet til medleverskap

Tema	Subtema 1	Subtema 2	eksempler fra primære studier
Stabilitet	struktur og regler (kjennskap til hva skjer)	Houseparents create consistency (good)	"Best thing is that they don't come and go like staff does. They are here more often and know what is going on" (Jones 2009)
			"You had consistency" (Jones 2009)
		Houseparents are stricter	"More rules" (Jones 2009)
			"Staff is not as strict as HP" (Jones 2009)
			"You don't get away with as much as you do with CCWs." (Jones 2009)
		Houseparents give more structure and rules (good)	"There was a set structured environment with HPs" (Jones 2009)
		"Familiar faces and rules because they are going to be here everyday" (Jones 2009)	
	Medleverskap gjøre det vanskeligere å manipulere og sluntre unna	"Ungdommene ser også at de voksne må å være til stede i kollektivet på gjøre det vanskeligere for dem å manipulere og sluntre unna" (Furre s81).	
	kommunikasjon	Houseparents make communication easier	"Better to have the stability of HPs so you can form a relationship which helps communication" (Jones 2009)
	fysisk tilgjengelighet	Alltid har tid å hjelpe	"It is easier to do things with houseparents because there are always two people to supervise you" (Jones 2009)

			"helped with my senior portfolio and the SATs." (Jones 2009)
		Vet at de alltid er tilgjengelig	"HPs live here and are always there for you" (Jones 2009)
			"My houseparent, my parent, was always there for me" (Jones 2009)
Familiefølelse	trivsel med familiefølelse	Ungdom setter pris på familiefølelse	"A lot of students call them mom and dad. CCWs quit, but HPs are always there" Jones 2009
			"Staff are nobodies." (Jones 2009)
			"More family oriented because they live here. Kids can establish relationships easier" (Jones 2009)
			"HPs give you a sense of family if you don't have one"(Jones 2009)
			"I liked the home like qualities better than other facilities" (Jones 2009)
			"You get a grasp of what a normal family is." (Jones 2009)
	mistrivsel med familiefølelse	fyller behov for foreldre-lik forhold	"Some kids have been in the system their whole life and do not know what parents are like, so they can learn from HP" (Jones 2009)
			"They were very helpful for educational purposes. One was the mom I never had" (Jones 2009)
			"helped me prepare for the real world" (Jones 2009)
			De voksne får en veldig delt rolle. De er litt som foreldre, litt som venner, litt som psykologer og litt sånn kjeftesmelle. (Furre s82)
følelse av forlatthet lik da foreldre forlatte ungdom	krenkelse av at ansatte prøve å bli foreldre	"seeing two people every day who thought they were your real parents" (Jones 2009)	
		"They try to act like family figures and tell you what to do" (Jones 2009)	
		"They are too possessive"	
Bonding / nærhet	bra med nærhet til ansatte	medleverskap fører til at ungdom føler som de har noen å stole på	"When the HP quits it is almost like your parents doing the same thing." (Jones 2009)
			"You get one or two people you can count on rather than a lot of people who may not be there." (Jones 2009)
		lett å knytte seg til ansatte	"With HPs, you get to know them better" (Jones 2009)
			"HPs live with the kids. They are always there. It is their job to know more about you than the staff" (Jones 2009)
			"HPs are here all the time. They grow accustomed to you and know how to handle you"

		(Jones 2009)
		"I think it is better. HPs live there every day and get to know your situation better than staff" (Jones 2009)
		"The best thing is the bond you can make with them"
		"Getting attached is easier" (Jones 2009)
	Medleverskap skaper følelser at noen bryr seg	"De ser meg, de følger med. Det vet jeg, og det gjør meg trygg" (Furre 2005). "Klokkergården er best fordi de voksne har bedre kontakt med ungdommene her enn på andre institusjoner. På de andre institusjonene får man ikke samme sjansen, det er mulig at de som jobber der er snille mennesker som er åpne og varme, men jeg har ikke sett det" (Furre 2005).
	Med medleverskap kan unge gå alltid til voksne med problemer	"Det blir mye mer personlig. Det blir varmt og nært og vi får et bra forhold til hverandre, venner på en måte. Jeg er glad for medleverskapet fordi jeg vet at uansett hva det er, uansett hvor teite ting det er så kan jeg gå til de voksne, jeg kan snakke om det. Poenget er at det ikke blir så utrygt for oss. Det er personer her som man knytter seg til, man knytter seg jo til de man bor hos, eller bor sammen med" (Furre 2005).
	Medleverskap øker trygghet og reduserer stress	"At de voksne bor her sammen med oss gir trygghet. Hadde de gått i vanlig turnus, hadde jeg blitt enda mer stress oppi hue mitt. Man ville ikke funnet roen da. Det hadde bare blitt stress. Medleverskapet gjør at ting blir mer stabilt, at det ikke er så mange nye ansikter. Voksne får også vært med og sett utviklingen vår over en god stund. Jeg tror de får hjulpet oss mye mer enn om de hadde skiftet hele tiden. Da kunne vi ha sleipa oss unna veldig mye rart. Det kjenner jeg meg igjen i" (Furre 2005).
	Medleverskap gjøre det lettere å bo i institusjon	"Medleverskapet gjør det lettere for oss ungdommene å bo her. Det er veldig viktig. Hadde det vært vanlig turnus, ville ikke Klokkergården vært det samme" (Furre 2005).
nærhet med ansatte fører til for lite privatliv	for nært forhold	"Sometimes they are too much in everybody's business" (Jones 2009) As one youth said, "If you want closeness, then houseparents are for you. If you don't, then child care workers are a better match for you" (Jones 2009)
	for mye tid sammen	"HPs can be annoying because they get used to you and treat you like a little kid" (Jones 2009) "You see them on a regular basis, which might get on some students' nerves" (Jones 2009) "They know you too well" (Jones 2009)
trivsel avhengig av hvem er på vakt	vanskelig hvis ikke du liker ansatte	"You might not get along and be placed with someone you don't want to live with" (Jones 2009) "You have a personality conflict and be unhappy"

			with them and you have to stick it out" (Jones 2009)
		ubehagelig når det er krangler	"If there is an argument or tension, you always have to see them" (Jones 2009)
			"you can't do anything about it. At least staff changes" (Jones 2009)
Ingen fordel			[Youth reported that there were no advantages to the model] (Jones 2009)
Ingen ulemper			[Youth stated that there were no disadvantages.] (Jones 2009)

Erfaringer og opplevelser knyttet til vanlig turnus (tredelt)

Tema	Subtema 1	Subtema 2	Utsagn fra primære studier		
godt forhold med turnusansatte		good listeners	"They are always there whenever I needed to talk" (Jones 2009)		
			"They are willing to step back and listen to other points of view" (Jones 2009)		
			"CCWs know more about you. It is like having a social worker in the house" (Jones 2009)		
			"They are easier to complain to" (Jones 2009)		
		Vennskap med ansatte			"They are more like friends and are easier to talk to" (Jones 2009)
					"Because they are more around your age. They are not as boring as HP" (Jones 2009)
					"CCWs are like friends and HPs feel like they have to be there" (Jones 2009)
					"mix of personalities. They are closer in age to the kids so you can relate to them" (Jones 2009)
					"CCWs are less guarded and let us into their into their lives more" (Jones 2009)
		moro			"You get to go on more outings than kids with HPs" (Jones 2009)
					"They were a lot of fun, but they were so inexperienced they could not really help us" (Jones 2009)
		Noen å stole på			"I always had CCWs who were so supportive and were there when we needed them" (Jones 2009)
"they were available, and they usually followed through on promises" (Jones 2009)					
less attachment with shift workers	bra med lite tilknytning til de ansatte	Mindre knyttet til ansatte fører til privatliv	"CCWs help us stay more private with our feelings" (Jones 2009)		
			"If students don't want to get attached with CCWs, they don't have to" (Jones 2009)		
		Letter å håndtere turnover	"It is not as disillusioning when they leave because you don't think of them as parent as you do with the HP." (Jones 2009)		
	ønske om mer tilknytning til de ansatte	uforutsigbare forhold		"Getting attached may have been easier with HPs" (Jones 2009)	
				" they cannot [establish a bond] when they are in and out of the home so much" (Jones 2009)	
				" not that caring or parent feeling that you get with HPs"	
"They switch so frequently it was hard to get close" (Jones 2009)					
			" You can't create a bond with them because you don't know if they will be there" (Jones 2009)		
			"I don't like staff. You get attached. They leave and rules change" (Jones 2009)		

			<p>"With CCWs you may never have the feeling that someone cares about you or that somebody is there for you" (Jones 2009)</p> <p>"You don't get that homey feeling that you had with HPs" (Jones 2009)</p> <p>"You don't have a mom and dad." (Jones 2009)</p>
		Ansatte er mindre tilgjengelig	"They were only there on an 8-hour day so they might not be there when you needed them" (Jones 2009)
	trivsel ikke avhengig av hvem er på vakt	Hvem er på vakt ikke viktig	Ingen av dem kommer inn på betydningen av hvem som er på jobb når vi spør om hvor fornøyd de er med de ansattes turnus. For disse ungdommene er det viktige med arbeidstidsordningen den mangelen på kontinuitet de korte vaktene medfører. (Gautun 2006)
		Må ikke bruke mye tid med voksne de ikke liker	<p>"If you don't like them, they go home after their shift" (Jones 2009)</p> <p>"You can get rid of the bad ones easy and replace them with better" (Jones 2009)</p> <p>"They have different people coming in so if someone doesn't like a staff person they don't have to deal with them 24/7" (Jones 2009)</p>
manglende struktur	ustabilt/forvirrende regler og struktur	Må forholde seg til mange personligheter og ulike regler	Because [shift] staff are on for a day, half a day and half a night for a bit, you get used to how they're treating you and then, when the new shift comes on, they have a different way of handling us and it feels weird – you have to change your attitude all the time and every day (Stanley 2007)
		Mindre struktur	"Nine different personalities in 24 hours weaken structure and consistency." (Jones 2009)
		Forvirrende med så mange voksne	"There is no stability" (Jones 2009)
			"the rules are always changing" (Jones 2009)
			"They don't know what they are doing" (Jones 2009)
			"confusing after awhile." (Jones 2009)
	dårlig kommunikasjon	dårlig kommunikasjon mellom ansatte	"Some staff would not know what was going on because they were not working whenever something happened" (Jones 2009)
	uautoritær og lett å lure	Let å lure ansatte	
avslappet			<p>"They were more laid back. HPs were uptight." (Jones 2009)</p> <p>"Rules are not as strict. You get away with</p>

			more" (Jones 2009)	
		Ingen respekt for voksne	"They are harder to respect than HPs. If you don't respect your caretakers you feel like you don't have to listen" (Jones 2009)	
Antall voksne å forholde seg til	vanskelig med for mange voksne å forholde seg til	Vanskelig med nye voksne hver dag	"Get a different one every day. They come and go" (Jones 2009) "I hated seeing new staff come in every day into my life and have authority over me" (Jones 2009)	
		For mange voksne på en gang	Institusjonsungdommer må forholde seg til en rekke voksne i løpet av dagen. Mange av ungdommene som ble intervjuet, formidlet at dette kunne være svært slitsomt. (Tjelflaat 2003) En (...) uttrykte at hun ønsket at det bare var en ansatt på arbeid til en hver tid (Tjelflaat 2003) Skiftordningene i institusjonene medvirket til at ungdommene måtte forholde seg til tre ulike grupper med ansatte i løpet av døgnet. Det ble oppfattet som spesielt slitsomt av flere ungdommer (Tjelflaat 2003)	
		For mange voksne å forholde seg til i løpet av kort tid	"Hvis jeg har løst til å snakke om det synes jeg at jeg kan komme til de, istedenfor at det skal være 20 personer på to dager som spør «åssen har du det» og alt mulig sånt. Det blir vanvittig tungvint og det blir stressende. Da blir du sur og irritert" (Gautun 2006)	
		bra med mange voksne	Får treffe mange nye folk	"You get to meet different people with different points of view, opinions, and ideas" (Jones 2009) "You get more of a perspective by talking to all of them." (Jones 2009)
		turnus ansattes forhold til jobb (ungdoms perspektiv)	Uengasjerte	"Some CCWs don't see the whole side, they just check in, check out; take the easy way out" (Jones 2009) "You can consistently get bad staff" (Jones 2009) "someone who is just there for a paycheck" (Jones 2009) "If we only had CCWs, we couldn't get out much. Staff was lazy and did not want to do much." (Jones 2009)
	ansatte liker jobben sin	"They came to work because they liked their job." (Jones 2009)		
ingen fordel med turnus modell			"The modal response on the advantages of the child care model was to say that there were no advantages to that model." (Jones 2009)	
grad av fornøydhet med tredelt turnus			De to siste som bor på steder med tredelt turnus gir uttrykk for at personalets arbeidstid fungerer greit for dem. (Gautun 2006)	

Erfaringer og opplevelser knyttet til langturnus/kortmedleverturnus (døgn)

Tema	Subtema 1	Subtema 2	Utsagn fra primære studier
antall voksne		vanligvis fornøyde med antall voksne på vakt	Noen ganger kunne det gjerne vært flere, noen ganger færre" (Hettle 1997)
		slitsom å forholde seg til så mange voksne i kortperioder	-Her kommer og går det folk hele tiden, det er så mange som skal bry seg, slik at vi jo nesten aldri får være i fred (Hettle 1997) -Det kan være for mange med 3 eller 4 voksne å forholde seg til, men det er mest måten de gjør det på, at de voksne tar hensyn til oss [langtidsordningen] (Hettle 1997)
trivsel avhenging av hvem er på vakt		hvem er på vakt påvirker kommunikasjon med ansatte	"Hvis ikke nn. Er på vakt, så ringer jeg heller privat hvis det er noe spesielt." (Hettle 1997) "Jeg synes det er greit å ha en person å forholde meg til om nettene, men det er jo forskjell på hvem det er." (Hettle 1997)
skiftlengde og friperioder	foretrekker lengre skift	lengde skift betyr hvem er på vakt er viktig	Langtidsinstitusjonene: Hvis en ungdom ikke hadde tillit til, eller ikke likte personer i sitt ansvarsteam, var det klare signaler om at "da er ikke denne turnusordningen så ok". (Hettle 1997) U: Det spørs helt hvem team som er på, for det er et team som jeg ikke liker fordi de er så kjedelige. I: Da synes du det er for lenge? U: Ja da blir det veldig lenge. I: Og hvis det er et team du liker så...U: Så blir det for kort. Så det spørs helt. (Gautun 2006)
		Lengre skift fører til familiefølelse	"De voksne følger oss opp i 3 døgn, hvor vi er sammen med de samme voksne. Da føler vi oss mer som en familie. Hvis det skjer noe en dag, så er det greit at de er der. Men hvis du kan vente, venter du en uke til de kommer på jobb igjen." (Hettle 1997)
		Preferanse for lengre skift	While it was evident in this study that the longer staff shifts (e.g. three or four days straight were often preferred by the youth to the eight or twelve hour shifts, (Anglin 2002) [halvparten av sitat også under skiftelende]
		lengde skift innen medleverturnus var ikke et tema	Ingen av informantene fra institusjoner med kort eller lang medleverturnus ønsker at de ansatte var lenger på jobb av gangen. (Gautun 2006) Ungdom som bor på institusjoner hvor de ansatte går i kort eller lang medleverturnus skiller seg ikke nevneverdig fra hverandre i synet på arbeidstidsordning...oplever ikke er et problem på steder med medleverturnus, uavhengig av om de ansatte er på jobb i to eller seksten døgn (Gautun 2006)
		Greit med lenge	greit at ansatte

friperioder	de liker er lenge borte	spesielt misfornøyde med at turnusen innebærer at voksne de har et godt forhold til er lenge borte.
	Medlevertturnus kan være slitsomt for de voksne	"One resident eloquently acknowledged the demands that he knew his behavior placed on residential staff: 'I knew the staff got changed every four days, and that would be enough time for them to have a break, and calm down, and come back to work and deal with me.'"(Anglin 2002)
for lenge friperioder	for lenge friperioder fører til at ansatte glemmer ting og ikke er helt tilstede	De er overalt, også glemmer de avtaler, så tar det lang tid før de kommer på jobb igjen[langturnus]. Da har de glemt det de sa før de gikk av vakt. (Hettle 1997)

Erfaringer knyttet til kontinuitetsfremmende tiltak (type turnusordning ikke spesifisert)

Tema	Undertema	Utsagn fra primære studier
Utskifting av kontaktperson er	flere kontaktpersoner under opphold - greit	Flere av ungdommene forteller at de har byttet kontaktperson i løpet av oppholdet. Den vanligste årsaken er at personen slutter å arbeide på institusjonen. Langvarig permisjon, sykdom eller omorganisering kan medføre at kontaktpersonen blir erstattet. Noen synes det er greit og klarer raskt å etablere nye gode relasjoner. (Gautun 2006)
	flere kontaktpersoner under opphold - vanskelig	U: Jeg har jo hatt fire eller fem særkontakter, (...) men alle har sluttet. Jeg er ikke så veldig begeistret for å bytte bytte bytte. For jeg føler at jeg har byttet ganske mye og at det er personer som jeg har stått nær som har sluttet. I: Hvordan oppleves det egentlig U: Nei, jeg opplever det ganske kjipt egentlig. En som het Vidar som har jobbet her før, han ga jeg ganske hele min tillit til. (...) Og han snakket og hvis han diskuterte med deg og han påstod at han hadde rett og jeg påstod at jeg hadde rett for eksempel så gikk han og bladde opp i leksikon. Han var en person jeg så opp til. Det var ganske kjedelig når han sluttet. Jeg ble glad i han som menneske og sånn, og det var liksom viktig for meg å ha han der. (...) Det er jo kjedelig å miste personer som liksom..de som har lyst opp hverdagen når du har bodd på ungdomshjem. (Gautun 2006).
Bruk av vikar	Overbruk av vikar	"You shouldn't only have substitute workers working at the same time. There should anyway always be at least one from the permanent staff" (Johansson 2006)
		"You shouldn't change staff so often." (Johansson 2006)
		"We were bullies with staff we didn't like [about substitute workers]" (Johansson 2006)
		Frida also commented that key workers were not available when she needed them. (Johansson 2006)
Turnusliste gir forutsigbarhet	Tilgjengelige turnuslister skaper forutsigbarhet og trygghetsfølelse	"Det er så mange som kommer og går her, så det er oftest greiest å se på listen for å vite hvem som går" (Hettle 1997)
		"Jeg ser alltid på listen for å vite når "mine" i ansvarsteamet kommer, eller om det er noen jeg liker eller ikke liker" (Hettle 1997)
		"Jeg synes dagene er greiest å være her på, men det avhenger av hvem som er på jobb. Jeg følger med på hvem som kommer på vakt fordi det finnes en liste" (Hettle 1997)
	Klar over turnusliste	De var tydeligvis informert om turnusen og visste godt hvor lenge de voksne var på jobb av gangen og hvor lenge de hadde fri (Gautun 2006).
Tilgjengelighet	Voksne er mer tilgjengelig i helgene når det ikke er møter	"Da må de ikke gå på så mange møter, eller skrive så mye, da har de mer tid til oss." (Hettle 1997)
	Tilgjengelighet utenfor arbeidstid ønskes av ungdom	At personer stiller opp også utenom arbeidstiden forteller ungdommene at de bryr seg. (Gautun2006)
	Grad av fornøydhet med	Det er fullt mulig å ha høy trivsel og høy trygghet og fremdeles være misfornøyd med de ansattes arbeidstidsordning. På samme måte er det fullt mulig at ungdommene har lav trygghet og trivsel og samtidig

	institusjonsopp hold ikke nødvendigvis knyttet til arbeidstidsord ningen	mener at arbeidstidsordningen fungerer bra (Gautun 2006).
For mange voksne	Ønske om samme voksne morgen og natt	"Det er koseligst om kveldene før leggetid. Da kan vi snakke i fred og ro. Jeg synes det er fint at de voksne går kveld/natt og morgen." (Hetle 1997)
	Dårlig kommunikasjo n mellom ansatte og barn	"Det ble for mye tolking – spesielt gjennom overlapping av personalet. Ting jeg hadde sagt på formiddagen, kunne forandre seg til det ugjenkjennelige på kvelden". (Tjelflaat 2003) " Når det er overlapping av tre vakter per dag, skjønner de voksne ofte ikke helt hva som har skjedd. De leser bare rapportene og gjøre lett ting på feil måte. Hvis jeg gjorde noe galt, går de inn på kontoret og leser rapporten" (Forandringsfabrikken 2009, s.12) "Jeg måtte begynne på null med hver voksen...og til slutt ga jeg opp å snakke med dem – det var jo alltid nye mennesker" (Tjelflaat 2003) "På alle stedene jeg har bodd har det vært nye folk flere ganger om dagen. Da glir man bare gjennom systemet og behandlinga. Det er bare å late som alt er bra de dagene du har kontakt med den voksne. Så kommer det en ny, som ikke har tid til å følge opp. Lett å manipulere" (Forandringsfabrikken 2009, s.12)
	Skifter ut voksne for ofte	"At de skifter voksne hele tiden er ikke bra for meg. vet ikke hva de tar hensyn til når de bestemmer dt sånn. Nå skifter det hele tida, før var de i hvert fall her noen dager i slengen" (Forandringsfabrikken 2009, s. 12) "Jeg ser ofte over 20 voksne her i løpet av en dag. Det må da være feil?" (Forandringsfabrikken 2009, s.12)
Ønske om lengre skift	Knytning til omsorgsgivere som er på vakt lengre om gangen	"Når de voksne er her mange dager av gangen, lærer du noe veldig viktig, nemlig at du må ta hensyn til voksne. De har også gode og mindre gode dager, og de kan være lei seg. Dette føler du ikke du må ta hensyn til når de går av og på hele tida" (Forandringsfabrikken 2009, s.12) "Når de voksne bor med deg, kjenner de at de er litt i din situasjon. Og du føler deg som en del av en stor familie. De står opp med deg og slikt. Normalt på en måte" (Forandringsfabrikken 2009, s.12) "Her er det helt annerledes. Her er de på vakt flere uker, da orker du å åpne deg litt. Da går det an å stole på dem. Og du vet at de er der på kvelden og neste dag, så du kan heller ikke lure dem så lett. Det er bare fordeler for oss når de er lenge i strekk" (Forandringsfabrikken 2009, s.12)
	Medleverskap viser at ansatte bryr seg	"Medlevertur er veldig bra. To uker på og to uker av. Det viser at de bryr seg. At de gidder å bruke så mye av seg på jobben. Det er viktig for meg" (Forandringsfabrikken 2009, s.12)

Vedlegg 6. McMaster University Quality Assessment Tool for Quantitative Studies

Tool: McMaster University [Effective Public Health Practice Project] Quality Assessment Tool for Quantitative Studies

Reviewer: _____

Ref ID: _____

Author, yr.: _____

A) SELECTION BIAS

1. Are the individuals selected to participate in the study likely to be representative of the target population?

1 Very likely 2 Somewhat likely 3 Not likely 4 Can't tell

2. What percentage of selected individuals agreed to participate?

1 80-100% 2 60-79% 3 <60% 4 Not applicable 5 Can't tell

Section A rating:

1 **Strong** (A1=1 and A2=1)

2 **Moderate** (A1=1 or 2 and A2=2; or A1=1 or 2 and A2=5)

3 **Weak** (A1=3 or 4 and A2=5; or A2=3)

B) STUDY DESIGN

Indicate the study design:

1 Randomized Controlled Trial

5 Cohort (one group pre + post)

2 Controlled Clinical Trial

6 Interrupted time series

3 Cohort analytic (two group pre + post)

7 Other, specify _____

4 Case-control

8 Can't tell

Was the study described as randomized?

Yes No If No, go to Component

C

If Yes, was the method of randomization described?

Yes No

If Yes, was the method appropriate?

Yes No

Section B rating:

1 **Strong** (article describes study design 1 or 2 (RCT or CCT))

2 **Moderate** (article describes study design 3, 4, or 5)

3 **Weak** (article used any other method or did not state the method used)

C) CONFOUNDERS

1. Were there important differences between groups prior to the intervention?

- 1 Yes 2 No 3 Can't tell Examples: Race, Sex, Marital status/family, Age, SES, Education, Health Status, Pre-intervention score on outcome measure

2. If Yes, indicate the percentage of relevant confounders that were controlled (either in the design (e.g. stratification, matching) or analysis)

- 1 80-100% 2 60-79% 3 <60% 4 Can't tell

Section C rating:

- 1 **Strong** (C1=2; or C2=1)
2 **Moderate** (C1=1 and C2=2)
3 **Weak** (C1=1 and C2=3; or C1=3 and C2=4)

D) BLINDING

1. Was/Were the outcome assessor(s) aware of the intervention or exposure status of participants?

- 1 Yes 2 No 3 Can't tell

2. Were the study participants aware of the research question?

- 1 Yes 2 No 3 Can't tell

Section D rating:

- 1 **Strong** (D1=2 and D2=2)
2 **Moderate** (D1=2; or D2=2; or D1=3 and D2=3)
3 **Weak** (D1=1 and D2=1)

E) DATA COLLECTION METHODS

1. Were data collection tools shown to be valid? 1 Yes 2 No 3 Can't tell

2. Were data collection tools shown to be reliable? 1 Yes 2 No 3 Can't tell

Section E rating:

- 1 **Strong** (E1=1 and E2=1)
2 **Moderate** (E1=1 and E2=2 or 3)
3 **Weak** (E1=2; or E1=3 and E2=3)

F) WITHDRAWALS AND DROP-OUTS

1. Were withdrawals and drop-outs reported in terms of numbers and/or reasons per group?

1 Yes 2 No 3 Can't tell

2. Indicate the percentage of participants completing the study (If percentage differs by group, record lowest).

1 80-100% 2 60-79% 3 <60% 4 Can't tell 5 Not applicable

Section F rating:

1 **Strong** (F1=1 and F2=1)

2 **Moderate** (F2=2 or 5)

3 **Weak** (F2=3 or 4)

G) INTERVENTION INTEGRITY

1. What percentage of participants received the allocated intervention or exposure of interest?

1 80-100% 2 60-79% 3 <60% 4 Can't tell

2. Was the consistency of the intervention measured?

1 Yes 2 No 3 Can't tell

3. Is it likely that subjects received an unintended intervention (contamination or co-intervention) that may influence the results?

1 Yes 2 No 3 Can't tell

H) ANALYSES

1. Indicate the unit of allocation

1 Community Individual 2 Organization\Institution 3 Practice\Office 4 Individual

2. Indicate the unit of analysis

1 Community Individual 2 Organization\Institution 3 Practice\Office 4 Individual

3. Are the statistical methods appropriate for the study design?

1 Yes 2 No 3 Can't tell

4. Is the analysis performed by intervention allocation status (i.e. intention to treat) rather than the actual intervention received?

1 Yes 2 No 3 Can't tell

GLOBAL RATING

Transcribe the A - F ratings above onto this section:

A Selection Bias: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak

B Study Design: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak

- C Confounders: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak
D Blinding: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak
E Data Collection Measures: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak
F Withdrawals and Dropouts: 1 Strong 2 Moderate 3 Weak

Global Rating for this paper (individual)

- 1 Strong (four strong ratings with no weak ratings)
2 Moderate (less than four strong ratings and one weak rating)
3 Weak (two or more weak ratings)

With both reviewers discussing the rating: Is there a discrepancy between the two reviewers with respect to the component (A - F) ratings?

- Yes No

If yes, indicate the reason for the discrepancy:

- 1 Oversight 2 Differences in interpretation of criteria 3 Differences in interpretation of study

Final decision of both reviewers

- 1 Strong
2 Moderate
3 Weak

Vedlegg 7. CASP sjekkeliste

Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Consider:

- What the goal of the research was
- Why is it important
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Consider:

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants

Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Consider:

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Consider:

- ☐ *If the researcher has explained how the participants were selected*
- ☐ *If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study*
- ☐ *If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)*

5. Were the data collected in a way that addressed the research issue?

Consider:

- ☐ *If the setting for data collection was justified*
- ☐ *If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)*
- ☐ *If the researcher has justified the methods chosen*
- ☐ *If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?*
- ☐ *If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?*
- ☐ *If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)*
- ☐ *If the researcher has discussed saturation of data*

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Consider:

- ☐ *If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during:*
 - o *Formulation of the research questions*
 - o *Data collection, including sample recruitment and choice of location*
- ☐ *How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design*

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Consider:

- ☐ *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained*
- ☐ *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)*
- ☐ *If approval has been sought from the ethics committee*

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Consider:

- ☐ *If there is an in-depth description of the analysis process*
- ☐ *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?*
- ☐ *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process*
- ☐ *If sufficient data are presented to support the findings*
- ☐ *To what extent contradictory data are taken into account*
- ☐ *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*

9. Is there a clear statement of findings?

Consider:

- ☐ *If the findings are explicit*
- ☐ *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments*
- ☐ *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)*

☒ *If the findings are discussed in relation to the original research question*

10. How valuable is the research?

Consider:

☒ *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature?*

☒ *If they identify new areas where research is necessary*

☒ *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*

Vedlegg 8. Ekskluderte studier

Studie forfatter, år (refID)	Grunn til eksklusjon
Administration for Children and Families Office of Planning, Research and Evaluation 2005 (4286)	feil populasjon
Aarkrog 1979 (801)	ingen tiltak
Abbott 1986 (3469)	ikke studie
Adams 1994 (3436)	ingen tiltak
Ajdukovic 2005 (1211)	feil studiedesign
Ajdukovic 2007 (3750)	feil studiedesign
Akhurst 1975 (2094)	utfall for lærere og "houseparents" målt - ikke for barn
Allerhand 1966 (4793)	feil tiltak
Almeida 1989 (1839)	feil Studiedesign
Altshuler 2002 (3841)	feil SD and population comparison group
Andenæs 2003 (4822)	feil populasjon og feil tiltak
Andersen 2008 (4823)	ingen tiltak
Andersen 2010 (4819)	feil tiltak
Anderson 1976 (2081)	utfall fokuserte på perceived power/compliance i institusjoner blant beboere og omsorgsgivere
Andreassen 2003 (47)	ikke studie
Andreassen 2010 (4824)	ikke studie
Angenent 1991 (626)	feil sammenligningsgruppe
Anglin 2002 (3281)	samme som Anglin (4846), men uten tilleggsinformasjon
Anglin 2003 (4323)	samme som Anglin (4846), men uten tilleggsinformasjon
Armaline 2005 (1168)	feil utfall - fokus på regler og struktur uten å se på kontinuitet.
Atlanta Association for Retarded Children 1972 (4765)	MTFC
Atwool 2003 (343)	ikke studie
Aylward 1996 (3407)	ikke studie
Azer 2002 (4352)	ikke studie
Backe-Hansen 2008 (4842)	feil tiltak

Bakermans-Kranenburg 2008 (1015)	meta-analyse, men ikke systematisk oversikt. Fokus på feil tiltak
Balla 1974 (1616)	sammenligner 4 institusjoner, men ikke elementer av kontinuitet i omsorg i de
BarnevernsProffene 2011 (4863)	ikke studie
Barrie 2011 (2748)	ikke studie
Barth 2011 (2737)	ikke studie
Basic 2009 (4825)	feil tiltak - ser på kontinuitet mellom tjenesteleverandører
Beadle-Brown 2006 (245)	feil populasjon
Beail 1989 (682)	ingen kontrollbetingelser
Bech 1993 (4843)	ikke studie
Beck 1971 (2123)	ikke studie
Bedlington 1988 (1860)	MTFC versus døgninstitusjon uten detaljer rundt kontinuitet
Bengtsson 2009 (4826)	ikke studie
Berridge 1995 (2712)	feil tiltak
Berridge 1998 (4866)	ingen eksplisitt fokus på kontinuitet i omsorg
Blakeney 1976 (832)	ikke studie
Bocher 1991 (4548)	ingen relevante utfall rapportert. Feil studiedesign
Brame 1982 (2017)	feil tiltak - ser på antall ansatte som er profesjonelle per barn, ikke relatert til kontinuitet i omsorg
Brodie 2009 (4821)	Systematisk oversikt som ser på ungdom som bor i institusjon/fosterhjemme og deres behov knyttet til skole (ikke kontinuitet)
Brunstetter 1969 (892)	ikke studie
Brusca 1989 (1835)	ingen kontrollbetingelse
Budson 1973 (2112)	ikke studie
Buđdir 2010 (4820)	ikke studie
Bullock 1993 (4865)	nei - litteraturoversikt uten noe relevante studier
Burlingham 1944 (36)	ikke studie
Bush 1980 (2042)	feil tiltak - fokus på type institusjon men ingen eksplisitt informasjon på kontinuitet. Tverrsnittsstudie uten tekst/kvalitativ data
Byrd 1983 (1999)	feil populasjon
Cameron 2004 (3181)	feil tiltak. Ingenting om kontinuitet
Campbell 2000 (1556)	feil populasjon
Carlson 1997 (33)	Ulike utfall målte før og etter intervensjon. Tok kontakt med forfatter for å avklare, men fikk ikke svar.
Carter 2011 (3518)	feil utfall (erfaringer knyttet til å bo i institusjon, men ikke nytt til kontinuitet)
Casas 1996 (16)	ikke studie
Chamberlain 1998 (2217)	MTFC versus døgninstitusjon uten eksplisitt informasjon om kontinuitet
Chedoke Child & Family Centre 1977 (818)	sammenligner MTFC versus residential institutions without looking at CoC
Child Welfare League of America 2009 (2888)	ikke studie
Christian 1986 (1924)	feil utfall (går på ansatte-unge interaksjoner og ikke unge-relaterte utfall)
Christian 1983 (1991)	effect of institutional change on staff turnover and effect on staff:child interactions. No measurement of this on development of child.
Clausen 2008 (4839)	feil populasjon
Clausen 2008 (4844)	sammenligning er barnevernsbarn vs ikke (vanlig altså)
Cohen 1986 (723)	interviews with group home facilitators and observation of group home
Contole 1995 (4847)	feil populasjon
Courtney (2696)	ingen kapitler som ser på riktig tiltak, studiedesign og populasjon

Crimmens 2002 (4868)	ingen fokus på kontinuitet
Cummins 1990 (1810)	feil studiedesign
Curry 1991 (4848)	ikke studie
D'Amato 1967 (897)	ikke studie
Davies 2008 (4849)	ikke studie
de Girolamo 2004 (312)	feil populasjon
Degner 2007 (1187)	feil utfall
DeJong 2006 (235)	evaluation of increased funding to a residential school.
Dickson 2009 (35)	Systematisk oversikt som ser på ungdom som bor i institusjon/fosterhjemme og deres sosioemosjonelle behov
Duker 1991 (643)	feil populasjon
Dunn 2010 (3534)	sammenligner placement setting, ikke tiltak som påvirker kontinuitet
Dunt 1990 (1809)	feil studiedesign
Easton 1974 (858)	ikke studie
Eddy 2004 (3786)	feil tiltak/sammenligningsgruppe (MTFC versus gruppehjem)
Egelund 2009 (4828)	ikke studie
Egelund 2010 (4829)	feil utfall (kontinuitet som definert i dette prosjektet ikke nevnt)
Engebriksen 2002 (4830)	ikke studie
Espersen 2010 (4831)	inkluderer kvalitative data, men ikke relatert til kontinuitet
Falck 2006 (4845)	ikke studie
Falck 2009 (4832)	ikke tilgjengelig
Felce 1991 (619)	feil populasjon
Franz 2007 (3691)	ikke tilgjengelig
Frensch 2002 (22)	oversikt over enkelte studier (ikke systematisk)
Freundlich 2005 (4277)	Feil utfall - fokusert på erfaringer knyttet til planlegging for fast plass, og ikke kontinuitet
Friman 2000 (1520)	oversikt over enkelte studier
Friman 1996 (2622)	Feil tiltak (ikke som påvirker kontinuitet i omsorg) og eksponering av sammenligningsgruppe ikke spesifisert
Frydman 1984 (1966)	feil tiltak
Garner 2010 (2324)	feil tiltak
Garrison 2006 (3110)	ikke studie
Garsjø 2008 (4821)	ikke studie
Gewirtz 1969 (4)	feil tiltak
Green 2007 (181)	feil fokus
Greenberg 1972 (4757)	feil tiltak
Groark 2011 (3500)	feil studiedesign
Groark 2005 (3758)	Samme som St. Petersburg 2008 men uten nye informasjon
Gundersen 2011 (4846)	qualitative, but no outcomes related to CoC tiltak
Gurry 1985 (738)	
Handegård 2007 (44)	qualitative study on barnebolig for barn med nedsettelse. Focus on staff and parents' experiences. No information on children's experiences. No quantitative outcomes reported
Harden 2011 (4050)	
Harris 1987 (707)	description of institution. No intervention. No methods. No qual info from users
Haskell 1984 (1968)	feil studiedesign
Helgeland 2009 (4820)	qualitative but no direct mention of CoC
Helsetilsynet 1999 (26)	Evaluering av barnehjem i Norge. Intervjuer med tjenesteytere og administrasjon, men ikke barn eller ungdom. Ingen relevante utfall.
Hennum 1999 (17)	ikke studie
Hicks 2008 (2944)	feil populasjon

Hicks 2009 (2874)	Feil studiedesign – tverrsnittsstudier
Hjort 2010 (4835)	ikke studie
Holland 2005 (4850)	feil populasjon
Holm-Hansen 2003 (4833)	ikke studie
Holm-Hansen J; Kristofersen L; Myrvold T; 2003 (4819)	ikke studie (engelsk utgave av refID 4833)
Hong 2001 (3501)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data
Hyatt 1980 (2032)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data
Hyde 2009 (3615)	feil utfall
Turnus 2010 (4818)	ikke studie
Ingebretsen 2007 (4834)	ikke studie
Jackson 1994 (27)	ikke studie
Jeffers 1987 (1885)	feil populasjon
Jegleim 1987 (4847)	ikke studie
Jensen 2005 (43)	feil populasjon
Jespersen 2006 (42)	feil populasjon
Jessen 1999 (18)	ingen tiltak
Johansson 2008 (3657)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data
Jones 2007 (4201)	knyttet til Jones 2009 og Jones 2006, men la ikke til noe informasjon som var relevant til denne studien (målte kontinuitet som et utfall heller enn et tiltak)
Jones 1979 (4677)	ikke tilgjengelig
Kaneko 1997 (3951)	feil studiedesign (en gruppe før og etter)
Kapp 1998 (1588)	feil utfall
Kendrick 1992 (4867)	ikke tilgjengelig
Kendrick 1996 (4869)	ikke studie
Kerr 2009 (3604)	feil tiltak (MTFC)
Kilpatrick 2008 (4837)	feil tiltak
King 1968 (1)	feil tiltak
King 1971 (38)	feil utfall (implementering av en skala for å vurdere interne praksis)
Kristofersen 2003 (4838)	ingen tiltak
Kristofersen 2009 (4840)	feil tiltak
Kristofersen 2010 (4841)	feil populasjon
Landrum 1995 (1454)	feil populasjon
Larsen 2004 (4829)	ikke studie
Larzelere 2004 (2245)	Evaluering av TFM uten kontrollbetingelser
Lee 2011 (3502)	MTFC
Lee 2008 (3635)	MTFC
Lehmann-Monck 2011 (2749)	feil populasjon
Lennox 1982 (14)	ikke studie
Leschied 1985 (1958)	evaluation of Craigwood program with no baseline or control group.
Leszczynska 1977 (2072)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data
Leve 2007 (2390)	Fokus på MTFC
Lewis 1991 (39)	follow up of children discharged from residential treatment. No qual data. Based on case records. No baseline or control. No mention of CoC tiltak
Lewis 1980 (615)	ikke studie
Lieberman 1994 (562)	ikke studie
Lorandos 1990 (653)	feil utfall

Lowe 1998 (3922)	feil populasjon
Lowenstein 1982 (2012)	ikke studie
Lutfiyya 1987 (4590)	feil populasjon
Lyth 1985 (29)	ikke studie
Macarov 2008 (1033)	ikke studie
Maluccio 1974 (862)	feil studiedesign og utfall
Marsden 1970 (889)	feil utfall og studiedesign.
Martin 2011 (942)	tversnittsstudie uten kvalitative data
Martin 2008 (3642)	Feil tiltak og utfall
Martin 2007 (3690)	feil utfall
Mason 2008 (4851)	qualitative, but no outcomes related to CoC tiltak
Mathisen 2008 (4842)	feil tiltak
Mathisen 1998 (1589)	feil tiltak
Mayer 1972 (874)	ikke studie
McCormick 1975 (840)	tversnittsstudie uten kvalitative data
Mech 1994 (4498)	feil tiltak - utforske ulike typer døgninstitusjoner uten å se på kontinuitet
Miller 1972 (7)	feil populasjon
Morgan 1986 (1933)	feil utfall - utforske karakteristikker av institusjoner, men ikke hvordan de (ikke) fremme kontinuitet
Morrison 1995 (3977)	feil tiltak - fokus på adopsjon
Mortensøn 2008 (40)	feil tiltak
Muhamedrahimov 2004 (3774)	samme som St. Petersburg 2008 men uten nye informasjon
Mullan 2007 (4852)	feil utfall - kontinuitet mellom institusjoner/plasseringer (kvalitativ)
Mulvey 1987 (716)	feil utfall - fokus på organisatorisk kontroll, ikke kontinuitet
Mutchnick 1991 (1792)	tversnittsstudie og observasjonsstudie uten kvalitativ data
Noonan 2010 (3558)	ikke studie
Nordstoga 2008 (37)	feil utfall
Ogier 2001 (4871)	ikke tilgjengelig
Orlando 2003 (365)	feil utfall og tiltak
Pappenfort 1969 (5)	tversnittsstudie uten kvalitative data
Paraskevopolous 1971 (1919)	feil studiedesign - tversnittsstudie uten kvalitative data
Peled 2005 (1291)	feil utfall - ikke relatert til kontinuitet, men hvordan det er å bo i tilflukts hjem generelt
Peled 2002 (1424)	ikke tilgjengelig (hebresk)
Pettersen 2006 (4853)	feil utfall og populasjon
Ploug 2007 (41)	feil populasjon
Polsky 1970 (15)	ikke studie
Powell 1986 (1932)	feil tiltak - så på organisatoriske endringer men ikke med eksplisitt mål om å fremme kontinuitet i omsorg
Powers 1990 (1811)	ikke studie
Price 1974 (2101)	feil populasjon
Rambøll 2011 (25)	tversnittsstudie uten tekst eller kvalitativ data
Ray 1982 (2015)	feil tiltak - undersøke tetthet av unge i en fysiske område (spatial density), ikke antall medarbeidere per barn
Raynes 1968 (11)	ikke studie
Reitsma-Street 1988 (1858)	ikke kvalitativ og uten baseline eller kontrollgruppe - kun beskrivelse
Reuter 1980 (4661)	beskrivelse av atferd uten tiltak
Revans 2007 (3001)	ikke studie
Richmond 2005 (4235)	feil utfall - interessant i erfaringer av barn og unge knyttet til grenser (kvalitativ)

Richmond 2006 (4253)	feil utfall
Riediger 1987 (3467)	fokus på ansatte, ikke de unge
Robertson 1971 (9)	feil populasjon
Rosenthal 1991 (1791)	fokus on bruk av modeller, ikke tiltak
Russo 1980 (4663)	feilstudiedesign
San Diego 1969 (4777)	no mention of CoC - wrong outcomes
Scherrer 1980 (4653)	ikke studie
Schiff 2006 (3693)	tverrsnittsstudie uten tekst eller kvalitativ data
Schneider 1982 (2269)	kvalitativ funn ikke rapportert
Schneider-Munoz 2000 (1532)	feil tiltak
Schoggen 1983 (2000)	ikke studie
Scholte 2000 (24)	feil utfall - utforske faktorer som fører til frafall fra behandlingshjemme uten å nevne kontinuitet
Schormans 2008 (1116)	feil populasjon
Schulman 1975 (844)	ikke studie
Scott 1970 (4773)	ikke studie
Seeberg 2006 (4843)	feil populasjon
Segal 1980 (788)	feil populasjon
Sinclair 1998 (1604)	feil utfall
Slot 1992 (2252)	mangler beskrivelse av sammenligningsgruppe og før og etter del av artikkelen omhandler behandling og ikke tiltak/organisering som påvirker kontinuitet i omsorg
Sloutsky 1997 (28)	sammenligningsgruppe er barn fra familiehjem; studiedesign er tverrsnittsstudie
Smith 2010 (2235)	ikke studie
Smith 2010 (1230)	feil tiltak
Smith 2007 (2789)	feil tiltak
Smyke 2002 (3833)	feil studiedesign
Socialstyrelsen 2011 (45)	feil tiltak (MultiFunC)
Solem 1998 (19)	feil populasjon
Stancliffe 1998 (2219)	feil populasjon
Stevens 2006 (4247)	ingen tiltak/feil utfall
Storvoll 1997 (21)	rapporten beskriver sammenhengene prosjektet står i, som institusjonelle, ideologiske, sosiale og kulturelle, og den forståelse som det bygger på.
Suman 1986 (1930)	feil kontrollgruppe
Sunseri 2005 (4281)	feil tiltak
Timbers 1975 (2089)	feil tiltak
Tizard 1972 (2)	feil studiedesign
Tizard 1970 (32)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data og feil sammenligningsgruppe
Tizard 1975 (3)	ingen av kapitler var relevante
Tolfree 1995 (13)	ikke studie
Tolfree 2003 (4870)	ikke studie
Torgersen 1997 (20)	ikke studie
Torronen 2006 (3089)	ikke eksplisitt informasjon knyttet til kontinuitet og feil utfall (kvalitativ)
Treffert 1969 (2134)	feil tiltak - behandlingsavdeling for psykiske syke
Turner 1969 (2691)	systematisk oversikt, men ingen relevante inkluderte primære studier
Trieschman 2011 (10)	ikke studie
Utting 1991 (6)	ingen tiltak
Vorria 2003 (30)	ingen tiltak
Vorria 1998 (31)	feil sammenligningsgruppe (barn fra familiehjem)
Ward 2005 (4855)	feil utfall

Warner 1991 (3455)	feil populasjon/utfall
Wax 1977 (4704)	ikke studie
Weintrob 1975 (843)	ikke studie
Westermark 2004 (46)	feil utfall - kun COPES er relevant som måler institusjonsmiljø, men ikke eksplisitt kontinuitet
Westermark 2008 (4152)	tverrsnittstudie som utforske type døgninstitusjon uten å se på kontinuitet
Westphal 1975 (2092)	feil studiedesign (en gruppe før og etter)
Whittaker 1987 (2719)	ikke tilgjengelig
Wilgus 1978 (2057)	ikke studie
Will 1985 (1951)	feil populasjon
Wolff 2005 (3734)	feil utfall - ser på døgninstitusjoner, men ikke kontinuitet i omsorg
Youngbauer 1998 (2255)	Teaching Family Model (TFM) sammenlignet med non-TFM uten detaljer rundt sammenligningsinstitusjon
Zhao 2009 (3614)	tverrsnittsstudie uten kvalitative data

Vedlegg 9: Inklusjonsskjema

RefID	Førsteforfatter/år/tittel
Dine initialer	

1.	Er det en studie?	JA	NEI	VET IKKE

2.	Omhandler artikkelen barn i institusjon?*	JA	NEI	VET IKKE
2.b.	Omhandler artikkelen organisering av institusjonen eller tiltak for å fremme kontinuitet i omsorg?*	JA	NEI	VET IKKE

*Dette inkluderer boligsituasjon der voksne (ansatte og ikke slekt) har ansvar for barn og unge. Dette inkluderer fasiliteter som har fokus på barn og unge med rusproblemer, atferdsproblemer, familieproblemer (omsorgssvikt) eller problemer på skolen og barn som rehabiliteres på grunn av fysiske skader eller avhengighet, inklusiv Multidimensional treatment foster care (MTFC).

** Organisering av institusjonen eller tiltak for å fremme kontinuitet i omsorg i institusjon, for eksempel type turnusordning, antall miljøarbeider per barn/ungdom, hyppighet mht utskifting av personale, bruk av vikarer, ekstravakter og tilgjengelighet (slik som telefonvakt ved akutsituasjoner).

3.	Hvis JA på spm 3: måles relevante *utfallsmål som omhandler barn som er/har vært som bor på institusjon?	JA	NEI	VET IKKE

* vi inkluderer alle utfallsmål som omhandler Barn og unges psykososiale utvikling: tilknytning til for eksempel omsorgsgivere bl.a., sosiale og kognitive ferdigheter, utholdenhet; skoleprestasjoner og atferd; uønskede hendelser og avviksrapporter (for eksempel rømmingstilfeller eller voldsbruk); utfall knyttet til livskvalitet; og utfall knyttet til kriminalitet. For erfaringer/opplevelser inkluderer vi kun brukerperspektiv knyttet til tiltak nevnt øverst. Vi ekskluderer studier som kun måler utfall relatert til ansatte/voksne.

4.	Brukes ett av følgende design?	JA	NEI	VET IKKE
	Randomisert kontrollert forsøk			
	Quasi-randomisert kontrollert forsøk			
	Kohortestudie			
	Kasus-kontrollstudie			
	Kontrollert før- og etterstudie			
	Avbrutt tidsserie			
	Systematisk oversikt			
	Kvalitativ studie*			

* Med kvalitativ forskning mener vi i denne sammenhengen studier som rapporterer funn fra kvalitative (det vil si tekstbaserte og fortolkende) analyser, basert på kvalitative datainnsamlingsmetoder (Smith, Pope & Botha 2005). Vi vil kun inkludere studier som presenterer brukerperspektivet som et verdig og interessant utfall i seg selv, ikke som kommentarer eller tilleggsopplysninger for å støtte et annet formål, slik som ansattes tilfredshet. Studier med blandete metoder (mixed methods) vil også inkluderes så lenge det er mulig å hente ut relevante kvalitative data.

5.	Skal studien inkluderes?*	JA	NEI	VET IKKE	Kommentar

*For at studien skal inkluderes, må spm 1,2,3,4 besvares med JA, og ett av alternativene i spm 5 må kunne besvares med ja.

Vedlegg 10. Søkstrategi

Database: Ovid MEDLINE(R) <1948 to November Week 3 2011>

Dato: 06.12.2011

Antall treff: 940 hits

1	exp Child/ or Adolescent/ (2214347)
2	exp Child Care/ or exp Child Welfare/ (61566)
3	Child, Orphaned/ or Child, Abandoned/ (646)
4	(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*).tw. (1083668)
5	or/1-4 (2503509)
6	Environment Design/ (2816)
7	((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) adj2 (environment* or arrangement*)).tw. (5009)
8	(family-like or home-like).tw. (257)
9	family-style.tw. (50)
10	(house parent* or houseparent*).tw. (19)
11	live-in.tw. (6649)
12	(house parent* or houseparent*).tw. (19)
13	"Personnel Staffing and Scheduling"/ (12652)
14	(shift* adj2 work*).tw. (3627)
15	(rotat* adj2 shift*).tw. (648)
16	(work* adj2 hour*).tw. (5793)
17	"Continuity of Patient Care"/ (12501)
18	((continuity or discontinuity or continuum) adj2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*)).tw. (4692)
19	(continuous* adj2 care).tw. (649)
20	exp "Organization and Administration"/ (945494)
21	(organi?ation* adj2 structur*).tw. (10192)
22	Personnel Turnover/ (3435)
23	(tenure* or turnover* or turn-over*).tw. (67899)
24	((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) adj2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)).tw. (2969)
25	((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) adj3 (ratio or ratios)).tw. (1873)
26	((size or large* or small*) adj2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)).tw. (8742)
27	caretaker charge system.tw. (0)
28	mtfc.tw. (18)
29	multidimensional treatment foster care.tw. (22)
30	(teaching family adj3 (home* or model* or program* or intervention*)).tw. (13)

31	or/6-30 (1054144)
32	5 and 31 (141899)
33	((residential* adj3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*).tw. (4779)
34	exp Residential facilities/ (40066)
35	Group homes/ (776)
36	group home*.tw. (626)
37	((boy* or girl* or community) adj (home* or town)).tw. (252)
38	out-of-home.tw. (693)
39	or/33-38 (44329)
40	32 and 39 (940)

Database: PsycINFO <1806 to November Week 5 2011>

Dato: 06.12.2011

Antall treff: 1332

1	exp Child Care Workers/ or exp Child Care/ or exp Child Welfare/ (11393)
2	(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*).tw. (625966)
3	1 or 2 (626423)
4	exp Facility Environment/ (1991)
5	((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) adj2 (environment* or arrangement*)).tw. (5719)
6	(family-like or home-like).tw. (183)
7	family-style.tw. (142)
8	(house parent* or houseparent*).tw. (94)
9	live-in.tw. (5036)
10	Work Scheduling/ (1020)
11	Workday Shifts/ (1193)
12	(shift* adj2 work*).tw. (1628)
13	(rotat* adj2 shift*).tw. (269)
14	(work* adj2 hour*).tw. (3069)
15	exp "Continuum of Care"/ (739)
16	(continuity or discontinuity or continuum).tw. (24118)
17	continuous*.tw. (36726)
18	exp Organizational structure/ (5087)
19	(organi?ation* adj2 structur*).tw. (5748)
20	exp occupational tenure/ or exp employee retention/ or exp employee turnover/ (3987)
21	(tenure* or turnover* or turn-over*).tw. (10566)

22	((personnel* or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) adj2 (retention* or stabilit* or stable or instabilit* or unstable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)).tw. (4309)
23	((personnel* or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) adj3 (ratio or ratios)).tw. (739)
24	((size or large* or small*) adj2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)).tw. (3089)
25	caretaker charge system.tw. (0)
26	mtfc.tw. (35)
27	multidimensional treatment foster care.tw. (59)
28	(teaching family adj3 (home* or model* or program* or intervention*)).tw. (63)
29	or/4-28 (104344)
30	3 and 29 (18450)
31	(resident* or orphanage*).tw. (44735)
32	exp Residential Care Institutions/ (26941)
33	Group homes/ (954)
34	group home*.tw. (1361)
35	((boy* or girl* or community) adj (home* or town*)).tw. (317)
36	out-of-home.tw. (1232)
37	or/31-36 (63273)
38	30 and 37 (1332)

Database: Cochrane Library (Wiley)

Dato: 06.12.2011

Antall treff: 417 ([Cochrane Reviews \[16\]](#), Other Reviews [0], Clinical Trials [397], [Methods Studies \[1\]](#), Technology Assessments [0], [Economic Evaluations \[3\]](#))

#1	MeSH descriptor Child explode all trees
#2	MeSH descriptor Adolescent explode all trees
#3	MeSH descriptor Child Care explode all trees
#4	MeSH descriptor Child Welfare explode all trees
#5	MeSH descriptor Child, Orphaned explode all trees
#6	MeSH descriptor Child, Abandoned explode all trees
#7	(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*):ti,ab
#8	(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7)

#9	MeSH descriptor Environment Design explode all trees
#10	((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) near/2 (environment* or arrangement*)):ti,ab
#11	(family-like or home-like):ti,ab
#12	family-style:ti,ab
#13	(house parent* or houseparent*):ti,ab
#14	live-in:ti,ab
#15	MeSH descriptor Personnel Staffing and Scheduling explode all trees
#16	(shift* near/2 work*):ti,ab
#17	(rotat* near/2 shift*):ti,ab
#18	(work* near/2 hour*):ti,ab
#19	MeSH descriptor Continuity of Patient Care explode all trees
#20	((continuity or discontinuity or continuum) near/2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*)):ti,ab
#21	(continuous* near/2 care):ti,ab
#22	MeSH descriptor Organization and Administration explode all trees
#23	(organi?ation* near/2 structur*):ti,ab
#24	MeSH descriptor Personnel Turnover explode all trees
#25	(tenure* or turnover* or turn-over*):ti,ab
#26	((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) near/2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)):ti,ab
#27	((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) near/3 (ratio or ratios)):ti,ab
#28	((size or large* or small*) near/2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)):ti,ab
#29	(caretaker charge system):ti,ab
#30	mtfc:ti,ab
#31	(multidimensional treatment foster care):ti,ab
#32	(teaching family near/3 (home* or model* or program* or

	intervention*)):ti,ab
#33	(#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32)
#34	(#8 AND #33)
#35	((residential* near/3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*):ti,ab
#36	MeSH descriptor Residential Facilities explode all trees
#37	MeSH descriptor Group Homes explode all trees
#38	(group home*):ti,ab
#39	((boy* or girl* or community) next (home* or town)):ti,ab
#40	out-of-home:ti,ab
#41	(#35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40)
#42	(#34 AND #41)

((DE="child care services") or(DE=("children" or "foster children" or "preschool children" or "adolescents" or "orphans")) or(DE="infants") or(TI=(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*) or AB=(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*)) or((DE="child care services") or(DE=("children" or "foster children" or "preschool children" or "adolescents" or "orphans")) or(DE="infants") or(TI=(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*) or AB=(child* or adolesc* or youth or (young adj (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*)))) and((DE=("environment" or "built environment" or "home environment")) or(TI=((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) within 2 (environment* or arrangement*)) OR AB ((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) n2 (environment* or arrangement*)) or (family-like or home-like) or family-style) or AB=((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) within 2 (environment* or arrangement*)) OR AB ((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) n2 (environment* or arrangement*)) or (family-like or home-like) or family-style)) or(TI=((house parent* or houseparent*) or live-in) or AB=((house parent* or houseparent*) or live-in)) or(DE=("shift work" or "work organization" or

"working hours")) or(TI=((shift* within 2 work*) or (rotat* within 2 shift*) or (work* within 2 hour*)) or AB=((shift* within 2 work*) or (rotat* within 2 shift*) or (work* within 2 hour*)) or(DE="stability") or(TI=((continuity or discontinuity or continuum) within 2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*)) or AB=((continuity or discontinuity or continuum) within 2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*)) or(TI=(continuous* within 2 care) or AB=(continuous* within 2 care)) or(DE="management") or(DE=("personnel management" or "hiring practices" or "labor turnover")) or(TI=((organi?ation* within 2 structur) or (tenure* or turnover* or turn-over*) or ((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) within 2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)) or AB=((organi?ation* within 2 structur) or (tenure* or turnover* or turn-over*) or ((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) within 2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)))) or(TI=(((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) within 3 (ratio or ratios)) or ((size or large* or small*) within 2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)) or (caretaker charge system)) or AB=(((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) within 3 (ratio or ratios)) or ((size or large* or small*) within 2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)) or (caretaker charge system)) or TI=(mtfc or (multidimensional treatment foster care) or (teaching family within 3 (home* or model* or program* or intervention*))) or AB=(mtfc or (multidimensional treatment foster care) or (teaching family within 3 (home* or model* or program* or intervention*)))) and((TI=((residential* within 3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*) or AB=((residential* within 3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*)) or(TI=((group home*) or ((boy* or girl* or community) within 1 (home* or town)) or out-of-home) or AB=((group home*) or ((boy* or girl* or community) within 1 (home* or town)) or out-of-home))) ([Copy Query](#)[Copy Query](#))

803 Published Works results found in Social Sciences Subject Area [+](#)
11625 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science
0 Web Sites results found in Web Resources Related to the Social
Sciences/Humanities

456 ERIC

7 PILOTS Database

227 Social Services Abstracts

113 Sociological Abstracts

Date Range: Earliest to 2012

Database: Cinahl (EBSCO)

Dato: 12.12.2011

Antall treff: 735

#	Query	Results
S37	S4 and S30 and S36	735
S36	S31 or S32 or S33 or S34 or S35	22917
S35	AB out-of-home OR TI out-of-home	371
S34	TI (((boy* or girl* or community) n1 (home* or town))) OR AB (((boy* or girl* or community) n1 (home* or town)))	1158
S33	TI group home* OR AB group home*	357
S32	(MH "Residential Care+") OR (MH "Residential Facilities+")	20101
S31	TI (((residential* n3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*)) OR AB (((residential* n3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*))	2604
S30	S5 or S6 or S7 or S8 or S9 or S10 or S11 or S12 or S13 or S14 or S15 or S16 or S17 or S18 or S19 or S22 or S23 or S24 or S25 or S26 or S27 or S28 or S29	514110
S29	TI ((teaching family n3 (home* or model* or program* or intervention*))) OR AB ((teaching family n3 (home* or model* or program* or intervention*)))	11
S28	TI multidimensional treatment foster care OR AB multidimensional treatment foster care	6
S27	AB mtfc OR TI mtfc	2
S26	TI caretaker charge system OR AB caretaker charge system	0
S25	TI (((size or large* or small*) n2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*))) OR AB (((size or large* or small*) n2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*)))	2941
S24	TI (((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) n3 (ratio or ratios))) OR AB (((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) n3 (ratio or ratios)))	807

S23	TI (((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) n2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*))) OR AB (((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) n2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*)))	2732
S22	TI ((tenure* or turnover* or turn-over*)) OR AB ((tenure* or turnover* or turn-over*))	4023
S21	(MH "Personnel Management+")	138601
S20	(MH "Personnel Turnover")	2114
S19	TI (organi?ation* n2 structur*) OR AB (organi?ation* n2 structur*)	1492
S18	(MH "Management+")	497331
S17	AB (continuous* n2 care) OR TI (continuous* n2 care)	335
S16	AB (((continuity or discontinuity or continuum) n2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*))) OR TI (((continuity or discontinuity or continuum) n2 (care or substitute mother* or substitute father* or substitute parent* or attachment* or nurtur*)))	3115
S15	(MH "Continuity of Patient Care+")	7950
S14	TI work* n2 hour* OR AB work* n2 hour*	2009
S13	TI rotat* n2 shift* OR AB rotat* n2 shift*	168
S12	TI shift* n2 work* OR AB shift* n2 work*	1149
S11	(MH "Personnel Staffing and Scheduling+")	17123
S10	AB live-in OR TI live-in	1756
S9	AB ((house parent* or houseparent*)) OR TI ((house parent* or houseparent*))	6
S8	AB family-style OR TI family-style	20
S7	TI ((family-like or home-like)) OR AB ((family-like or home-like))	86
S6	TI (((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) n2 (environment* or arrangement*))) OR AB (((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) n2 (environment* or arrangement*)))	2067
S5	(MH "Health Facility Environment")	3306

S4	S1 or S2 or S3	386060
S3	TI (child* or adolesc* or youth or (young n1 (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*) OR AB (child* or adolesc* or youth or (young n1 (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*)	194338
S2	(MH "Adolescence+")	165360
S1	(MH "Child+")	248836

Database: Social Care Online

Dato: 12.12.2011

Antall treff: 43

topic="residential care" and topic="children"

Content type: Research/Research reviews

13.12.2011

ISI Web of Knowledge

Hits: 575

# 14	575 #13 AND #12 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On
# 13	11342 #11 AND #1 Topic=(((residential* near/3 (care or institution* or treatment* or therap* or program*)) or orphanage*)) OR Topic=(group near/1 home*) OR Topic=(((boy* or girl* or community) near/1 (home* or town))) OR Topic=(out-of-home) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On
# 12	31445 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On
# 11	#10 OR #9 OR #8 OR #7 OR #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR #2 253540 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On
# 10	595

	<p>Topic=((family near/3 (home* or model* or program* or intervention*))) AND Topic=(teaching) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 9	<p>51 Topic=(caretaker charge system) OR Topic=(mtfc) OR Topic=(multidimensional treatment foster care) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 8	<p>45194 Topic=(((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee*) near/2 (retention* or stabilit* or stable or availab* or organi?ation* or arrangement* or schedul*))) OR Topic=(((personnel or staff* or worker* or guardian* or carer or caretaker* or carers or caregiver* or caring or careworker* or employee* or adult*) near/3 (ratio or ratios))) OR Topic=(((size or large* or small*) near/2 (facilit* or institut* or home* or center* or centre* or residen*))) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 7	<p>114750 Topic=(continuous* near/2 care) OR Topic=((organi?ation* near/2 structur*)) OR Topic=((tenure* or turnover* or turn-over*)) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 6	<p>3851 Topic=(((continuity or discontinuity or continuum) near/2 (care or substitute or attachment* or nurtur*))) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 5	<p>7803 Topic=(work* near/2 hour*) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 4	<p>70392 Topic=(live-in) OR Topic=(shift* near/2 work*) OR Topic=(rotat* near/2 shift*) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 3	<p>2973 Topic=(family-like or home-like) OR Topic=(family-style) OR Topic=(house parent* or houseparent*) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years Lemmatization=On</p>
# 2	<p>15305</p>

	<p>Topic=((living or setting* or facilit* or institution* or resident* or orphanage* or placement*) near/2 (environment* or arrangement*))</p> <p>Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years</p> <p>Lemmatization=On</p>
# 1	<p>1415868</p> <p>Topic=((child* or adolesc* or youth or (young near/1 (m?n or wom?n or people or person*)) or youngster* or teen* or boy* or girl* or minors or juvenile* or under-age* or underage*))</p> <p>Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=All Years</p> <p>Lemmatization=On</p>

Database: BIBSYS

Dato: 13.12.2011

Antall treff: 34

(((((emne = "child?") OR (emne = "adolescen?")) OR (emne = "barn?") OR (emne = "ungdom?")) OR (emne = "unge")) AND (((emne = "residential?") OR (emne = "institusjon?")) OR (emne = "barnehjem?") OR (emne = "gruppehjem?") OR (emne = "barnevernsinstitutt?")) AND (((((((((((emne = "skift?") OR (emne = "arbeidstid?") OR (emne = "kontinuitet?") OR (emne = "stabil?") OR (emne = "stable?") OR (emne = "shift?") OR (emne = "turnus?") OR (emne = "organiser?") OR (emne = "tilgjengelig?") OR (emne = "fleksib?") OR (emne = "nattevakt?") OR (emne = "struktur?") OR (emne = "organiz?") OR (emne = "struktur?") OR (emne = "continuity?") OR (emne = "family-like?"))

13.12.2011

Database: OpenSIGLE

Dato: 13.12.2011

Antall treff: 187 + 9

residential and child*

residential and adoles*

Treff kan ikke importeres, men hentes her:

http://www.opengrey.eu/search/request?q=residential+and+child*

http://www.opengrey.eu/search/request?q=residential+and+adoles*

Database: SSRN

Dato: 13.12.2011

Antall treff:

residential

children

Søk etter grå litteratur

(enkelte ord eller kombinasjon av følgende)

Institusjon/institution

Unga/unge

Barn/børn/child

children

"continuity of care"

Residential

Oppdateringssøk:

Dato: 26, - 28, november 2012

Søkstrategi: samme som øverst

Ovid Medline + Ovid PsycINFO - 269 treff

Cochrane Library, alle databasene - totalt 8 SR, 27 Trials, ingen treff i de andre basene

Cinahl – 105 treff

ISI Web of Science – 22 treff

ERIC, Sociological Abstracts , Social Services Abstracts, PILOTS database - 38

Bibsys – 3 treff

Social Care Online – 3 treff

OpenSIGLE - System for Information on Grey Literature in Europe – 0 treff

Social Science Research Network (SSRN) eLibrary – 12 treff

Vedlegg 11: GRADE Evidence Profiles

Author(s): HMK & SW

Date: 2012-12-11

Question: What is the effect of reducing the number of youth per houseparent couple on aggressive behaviour?

Settings: TFM-model homes

Bibliography: Friman 2006

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Reduser antall ungdom per parforeldre	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Aggressiv atferd (follow-up mean 12 months; measured with: Daily Incident Report; Better indicated by lower values)												
1	observational studies	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	23	23	-	MD 21.72 higher (6.19 to 9.59 higher)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Confounding variables not controlled for. Significant baseline differences between intervention and control groups. Assessors were not blinded. Incomplete reporting of the data.

² Fewer than 400 participants.

Author(s): HMK & SW

Date: 2012-12-06

Question: What is the effect of reducing the number of children per caregiver on cognitive development?

- ³ Children who did not reach the top level of the Scales within the period when the study was conducted were assigned a mean time of 169,26 weeks (which corresponds to the mean follow-up time which ranged from 3 to 3.5 years)
- ⁴ The authors used the wrong analysis method, they should have used survival analysis.
- ⁵ The setting is likely to be very different than settings found in Norway.
- ⁶ SD was not reported for the results. There were fewer than 400 participants.
- ⁷ CI can not be calculated because SDs lacking.

Author(s): HMK & SW

Date: 2012-12-10

Question: What is the effect of the houseparent model compared to the child care worker model on problem behaviours and general satisfaction among looked-after youth?

Settings: residential care

Bibliography: Jones 2006

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Houseparent model	Child care worker model	Relative (95% CI)	Absolute		
CBCL-I (follow-up mean 4 months; measured with: CBCL-I; Better indicated by lower values)												
1	observational studies	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	27	60	-	MD 6.79 lower (12.25 to 1.33 lower)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
CBCL-E (follow-up mean 4 months; Better indicated by lower values)												
1	observational studies	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	27	60	-	MD 3.39 lower (9.19 lower to 2.41 higher)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
CBCL-P (follow-up mean 4 months; measured with: CBCL-P; Better indicated by lower values)												
1	observational studies	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	27	60	-	MD 6.26 lower (2.92 to 11.99 higher)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
Youth's satisfaction with living arrangements (follow-up mean 4 months; measured with: Annual Client Evaluation (ACE); Better indicated by lower values)												
1	observational studies	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	27	60	-	MD 3.19 lower (7.1 lower to 0.72 higher)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Withdrawal not reported. No blinding of assessors.

² Fewer than 400 participants.

Author(s): HMK

Date: 2012-12-10

Question: What is the effect of an improved institutional environment (reduced number of children per caregiver and reduced exposure to fewer/new caregivers) compared to practice as usual on the cognitive development of children children with disabilities?

Settings: residential care

Bibliography: Lyle 1964

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Institutional environment	Control	Relative (95% CI)	Absolute		

non-verbal intelligence (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency ²	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	mean 10.69 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
verbal intelligence (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
word naming (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
Comprehension (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
Word definition (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
Complexity of language (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT
Speech sounds (follow-up mean 18 months; measured with: Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A); Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	serious ³	serious ⁴	none	16	16	-	MD 0 higher (0 to 0 higher) ₅	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ No treatment of confounding variables. Data collection methods not sufficiently described. Results insufficiently reported

² Four pairs of children were administered the Merrill-Palmer test instead of the Minnesota Preschool Scale of Intelligence (Form A) because their mental age was under the minimum age for the Minnesota scale, but this is not reported sufficiently in the results section.

³ The study was conducted in 1960 and many changes have happened within child welfare since then.

⁴ Fewer than 400 participants.

⁵ We cannot calculate CI since SDs are not reported.

Author(s): HMK & SW

Date: 2012-12-11

Question: What is the effect of changing the number of youth per TFM-home on problem behaviours?

Settings: TFM-model home

Bibliography: Moore 1994

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Endre antall ungdom per parforeldre	Control	Relative (95% CI)	Absolute		

