

RAPPORT

2023

HURTIGOVERSIKT

Barn og unge som utøver
alvorlige handlinger mot
andre

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre: en hurtigoversikt
English title	Children and young people who perpetrate serious acts towards others: a rapid review
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Trine Bjerke Johansen, prosjektleder Tiril Cecilie Borge
ISBN	978-82-8406-379-9
Publikasjonstype	Hurtigoversikt
Antall sider	64 (82 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Emneord(MeSH)	Juvenile delinquency, violence, sex offenses, fire setting, physical abuse
Sitering	Johansen TB, Borge TC. Barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. [Children and young people who perpetrate serious acts towards others: a rapid review]–2023. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
KEY MESSAGES	6
FORORD	7
INNLEDNING	8
Beskrivelse av problemet	8
Hvorfor det er viktig å utføre denne hurtigoversikten	9
Mål og problemstilling	9
METODE	10
Beskrivelse av systematisk hurtigoversikt	10
Forskningsspørsmål	10
Inklusjonskriterier	11
Litteratursøk	12
Utvelging av studier	12
Uthenting og sortering av data	13
RESULTATER	14
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	14
Beskrivelse av de inkluderte publikasjonene	15
Beskrivelse av de inkluderte tiltakene	20
Strukturelle og organisatoriske faktorer	49
DISKUSJON	52
Hovedfunn	52
Overenstemmelse med annen litteratur	53
Styrker og begrensninger ved denne hurtigoversikten	55
Kunnskapshull	56
KONKLUSJON	57
REFERANSER	58
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	65
Søk i OpenAlex	65
Databasesøk	65
VEDLEGG 2: SCREENING- OG MASKINLÆRINGSSTRATEGI	70

VEDLEGG 3: EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST	72
VEDLEGG 4: NYERE, RELEVANTE KUNNSKAPSOPPSUMMERINGER	81

Hovedbudskap

Barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre mennesker har ofte et krevende omsorgs- og behandlingsbehov som kan være vanskelig å imøtekomme. Mange har behov for langvarige, spesialiserte tiltak.

Hensikten med denne hurtigoversikten var å kartlegge forskningen om effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Vi skulle inkludere studier publisert de siste 10 årene, utført i Norden, Nederland eller Storbritannia. For å identifisere relevante studier søkte vi i internasjonale litteraturl databaser og vi brukte både manuelle og maskinlæringsprosesser for å vurdere og inkludere studier opp mot inklusjonskriteriene.

Vi inkluderte 28 studier (presentert i 33 publikasjoner). De fleste studiene var fra Nederland og Storbritannia. De aller fleste studiene omhandlet *effekter* av et tiltak, mens seks presenterte *erfaringer* med tiltak. Det var ni typer tiltak: Multisystemisk terapi, institusjonsspesifikke tiltak, Aggression Replacement Therapy, Non-Violent Resistance, MultifunC, andre programmer med kognitiv eller atferdsmessig tilnærming, tverrfaglige kommunale innsatser, Treatment Foster Care Oregon og rusbehandling. Utfallene var i stor grad relatert til residivisme og alvorlige handlinger mot andre, hovedsakelig fysisk vold. Mange av tiltakene viste blandede resultater. Resultatene viste også flere barrierer for positive behandlingsutfall, bl.a. lav implementeringskvalitet og programintegritet.

Det vil være nyttig med en grundigere gjennomgang av forskningen om effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre.

Tittel:

Barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre: en hurtigoversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

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

Når ble litteratursøket avsluttet?

Februar, 2023

Key messages

Children and young people who have perpetrated, or may perpetrate, serious acts towards others have complex needs for care and treatment, which can be difficult to actualize. Many also need long-term, specialized treatment.

The purpose of this rapid review was to map research on the effects of and experiences with interventions for children and young people who commit serious acts against others. We aimed to include studies published during the last decade, and conducted in a Nordic country, the Netherlands, or the UK. To identify relevant studies, we searched in international databases, and we used both manual and machine learning processes to screen studies against our inclusion criteria.

We included 28 studies (presented in 33 publications). Most studies were from the Netherlands or the UK. The great majority of the studies addressed *effect* of an intervention, while six presented *experiences* with an intervention. There were nine types of interventions: Multisystemic therapy, institution-specific programs, Aggression Replacement Therapy, Non-Violent Resistance, MultifunC, other programs with a cognitive or behavioral approach, interdisciplinary municipal programs, Treatment Foster Care Oregon, and substance abuse treatment. The outcomes were largely related to recidivism and serious acts against others, mainly physical violence. Many of the interventions had mixed results. The results pointed to several treatment barriers, such as low implementation quality and low program integrity.

It would be helpful to have a more thorough assessment of the research on effects and experiences with interventions for children and young people who commit serious acts against others.

Title:
Children and young people who perpetrate serious acts towards others: a rapid review

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

Last search for studies:
February 2023

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i februar 2023 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utføre en hurtigoversikt om effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Kunnskapsoppsummeringen er relevant for beslutningstakere og praktikere på ulike fagområder med ansvar for barn og unge.

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

Finansiering

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) finansierte oppsummeringen. Bufdir tydeliggjorde problemstillingen og inklusjonskriteriene i samarbeid med FHI, men hadde ingen rolle i utarbeidelsen av oppsummeringen.

Bidragstyttere

Prosjektleder: Trine Bjerke Johansen

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: forsker Tiril Cecilie Borge.

Takk til kollega Ingvild Kirkehei som utførte søk etter litteratur.

Oppgitte interessekonflikter

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

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Rigmor Berg
avdelingsdirektør

Trine Bjerke Johansen
prosjektleder

Innledning

Beskrivelse av problemet

Barn og unge som har begått, eller kan komme til å begå, alvorlige handlinger rettet mot andre mennesker har ofte en sammensatt problematikk hvor deres handlinger går på tvers av sosiale normer. Det innebærer atferd som aggresjon, ødeleggelse, skoleproblemer/skolefracfall, rusmiddelproblemer, brannstiftelse, fysisk og seksuell vold og annen kriminalitet (1).

Behandlingsbehovene for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre vil variere, avhengig av bl.a. faktorer som alder, alvorlighetsgrad av handlingene og individuelle behov. For disse barna kreves tett oppfølging over lang tid, ofte kontinuerlig tilsyn, og det kreves koordinert innsats fra instanser som barnevern og psykisk helsetjenester. Det kreves samlet sett høy helsefaglig, barnevernfaglig og juridisk kompetanse for at tjenestene skal sikre forsvarlige tilbud til barn og unge i en slik sårbar livssituasjon (2).

Hvor og hvordan disse barna blir behandlet varierer i stor grad mellom land. Blant landene i Norden, Nederland og Storbritannia er det tydelige forskjeller i omfanget av bruk av fengselsstraff, tvang og andre inngripende tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre eller som begår kriminelle handlinger (3). Adgangen til bruk av fysisk makt og andre inngripende tiltak øker ofte med alvorlighets- eller sikringsnivået i institusjoner som får ansvar for barn og unge som begår kriminelle handlinger eller står i fare for å utvikle slik atferd. Norge har til sammenligning med mange andre land i liten grad etablert sikrede eller låsbare institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer. I stedet fins det i større grad et målgruppedifferensiert tilbud i barnevernsinstitusjoner for barn med alvorlige atferdsproblemer eller rusproblemer, med formål å sikre mest mulig målrettet behandling (3).

Noen av disse barna har et krevende omsorgs- og behandlingsbehov som har vist seg vanskelig å imøtekomme i tilstrekkelig grad i Norge. Statens helsetilsyn har ved tidligere tilsynssaker rundt barn som har mottatt tjenester fra barnevern og psykisk helse-tjenester konkludert med at en eller flere av tjenestene har opptrådt uforsvarlig i ut-øvelsen av omsorg og behandling av barna (2). Selv om det er behov for langvarige, spesialiserte tilbud til mange av disse barna, har det vist seg å være varierende eller

manglende kompetanse i tjenester som ivaretar disse barna (3) samt begrenset behandlingskapasitet, med en reduksjon i antall behandlingsplasser de senere år, spesielt for de under 12 år (4).

Tidligere forskning

Det pågår flere ulike diskusjoner rundt effekten av tiltak og behandlinger rettet mot barn og ungdom som utøver alvorlige handlinger mot andre. Spørsmålene dreier seg blant annet om behandling skal foregå i eller utenfor institusjon, i fengsel eller i institusjoner som kombinerer omsorg og psykisk helsehjelp. Det er også diskusjoner om bruk av lukkede eller åpne behandlingsinstitusjoner, om konsekvensene av bruk av tvang og undertrykkelse, og hva som fremmer eller minsker negativ atferd og risikoen for tilbakefall hos ungdommene (5).

I tillegg til diskusjoner rundt effekten av selve behandlingen, så er det også mer overordnede organisatoriske og strukturelle rammer som ser ut til å være av betydning for programutfall for hos barn og ungdom som utøver alvorlige handlinger mot andre. Blant annet er det fremhevet fordeler knyttet til et mer åpent og lydhørt gruppeklime (6), bemanningsstabilitet, tilstrekkelig og kontinuerlig opplæring og støtte blant de ansatte, samt ansattes motivasjon (7). Andre viktige komponenter som virker å være bestemmende for kvaliteten på programgjennomføring og behandlingsutbytte er arbeidsmiljø, inkludert organisatorisk struktur, et endringsorientert klima, høy oppslutning om og forankring av implementeringen, arbeidsbelastning, og fravær av personalkonflikter (8). Videre peker Backe-Hansen og kolleger (4) spesifikt på noen faktorer som kan påvirke kvaliteten på behandlingen negativt, blant annet utfordringer knyttet til beboerstabilitet og vanskeligheter med differensiering av omsorgstilbudet. De understreker at «tilbudet må være helhetlig og ivareta barnas og ungdommenes behov på en slik måte at institusjonen oppleves som et (midlertidig) hjem og ikke bare som et tiltak».

Hvorfor det er viktig å utføre denne hurtigoversikten

Det er behov for en oppdatert oversikt over nasjonal og internasjonal forskning om tiltak rettet mot barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. En hurtigoversikt kan bidra til å gi en mer helhetlig oversikt over studier som foreligger, og hvilke tiltak og praksiser som benyttes overfor denne gruppen barn og unge. Hurtigoversikten kan samtidig bidra til å synliggjøre hvor det mangler forskning.

Mål og problemstilling

Hensikten med denne hurtigoversikten er å kartlegge forskningen om effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre.

Metode

Det fins ulike typer kunnskapsoppsummeringer, men alle kjennetegnes av at de samler resultater fra eksisterende studier. Felles for alle kunnskapsoppsummeringer fra område for helsetjenester i FHI er at de er systematiske, dvs. de er utarbeidet på en systematisk, vitenskapelig og transparent måte – andre kan etterprøve våre resultater og konklusjoner – som gjør at resultatene er pålitelige.

Beskrivelse av systematisk hurtigoversikt

En hurtigoversikt er en kunnskapsoppsummering (litteraturoversikt) over et klart definert forskningsspørsmål. Prosessen består av følgende trinn: å identifisere forskningsspørsmålet, bestemme inklusjons- og eksklusjonskriterier, søke etter litteratur, velge ut publikasjoner, sortere de publikasjonene som møter inklusjonskriteriene, trekke ut data og til dels sammenstille data. Resultatet av en hurtigoversikt er en beskrivelse av publikasjonene og resultatene fra alle inkluderte publikasjoner, eventuelt med vurdering av studienes metodiske kvalitet og hvor mye vi stoler på resultatene. En ytterligere fordel er at oppsummeringen kan utføres og leveres i løpet av relativt kort tid. For nettopp å kunne balansere ønsket om å følge strenge forskningsmetodiske krav med behovet for leveranse til rett tid er imidlertid en begrensning ved en hurtigoversikt at vi forenkler deler av prosessen. Dette betyr at resultatene derfor kan være mindre pålitelige sammenlignet med en full systematisk oversikt.

Trinnene i oppsummeringen er beskrevet i større detalj nedenfor. For en detaljert beskrivelse av våre metoder og arbeidsform henviser vi til vår metodebok «Slik oppsummerer vi forskning» som finnes på FHIs nettsider (9). Vi publiserte ikke en prosjektplan for denne hurtigoversikten.

Forskningsspørsmål

Hva er effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver gjentatte alvorlige handlinger mot andre?

Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene våre var:

Studiedesign	Empiriske primærstudier med beskrivelse av metode for data-innsamling og analyse som undersøker effekt av tiltak (evalueringstudier med og uten kontrollgruppe) eller erfaringer med tiltak (kvalitative studier).
Populasjon	Barn og unge i alderen 10-18 år som utøver alvorlige handlinger mot andre, og inkluderer fysisk voldsutøvelse, skadelig seksuell atferd, seksuallovbrudd, brannstiftelse.
Intervensjon/tiltak	Alle tiltak, programmer, behandlinger, modeller o.l. som har til hensikt å redusere risiko for at barn/unge utfører gjentakende alvorlige handlinger mot andre eller brannstiftelse.
Sammenligning	Behandling som vanlig, andre tiltak, ingen tiltak.
Utfall	For effekt: utfall som omhandler barnet, f.eks. alvorlige handlinger mot andre, tilbakefall hos barnet o.l. For erfaring: barn og unges opplevelser av eller erfaringer med et tiltak, erfaringer til ansatte som jobber med barna eller til fagpersoner som iverksetter/gir et tiltak.
Publikasjonsår	2013-2023
Land/Kontekst	Norden, Nederland og Storbritannia
Språk	Engelsk, norsk, dansk, svensk
Annet	Vi inkluderte alle former for fagfellevurderte/vurderte publikasjoner (masteroppgaver/doktorgrader, rapporter, tidsskriftsartikler). Ved blandet populasjon (barn under 10 år eller ungdom over 18 år) måtte minst 80 prosent av populasjonen være mellom 10-18 år, eller studien måtte oppgi separate resultater for denne aldersgruppen.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Konferanseabstrakt
- Bacheloroppgaver
- Studier med kun beskrivelse av tiltak, uten informasjon om effekt av eller erfaring med tiltaket
- Studier som kun rapporterer helseøkonomiske analyser relatert til relevante tiltak
- Studier som undersøker bruk av tvang generelt i institusjoner (ikke brukt som et konkret tiltak, eller sammen med et konkret tiltak)
- Studier der beskrivelser av populasjon ikke er tilstrekkelig til å avgjøre om populasjonen er relevant

Litteratursøk

Søk i databaser

Litteratursøkene ble utført av IK og TCB i februar 2023. Søkestrategiene ble planlagt i samarbeid med hele forskergruppen og søket ble delt opp i to ulike deler:

1. Søk i Open Alex

TCB gjennomførte et søk i OpenAlex datasettet (10) som er tilgjengelig i EPPI Reviewer. Her benyttet allerede relevante studier. Vi benyttet blant annet studier hentet fra systematiske oversikter inkludert i en tidligere rapport om Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger (11). Av disse ble 33 «matchet» i OpenAlex datasettet og disse ble benyttet som utgangspunkt for søk etter nye relevante publikasjoner. Søkeperioden var 1.januar 2013 – 13. februar 2023. For mer detaljer om OpenAlex, se vedlegg 1.

2. Systematisk søk i vitenskapelige databaser

Søket ble utført av IK og avsluttet i februar 2023. Det inkluderte søk i følgende databaser:

- MEDLINE
- Embase
- PsycINFO
- Web of Science

Søket i vitenskapelige databaser var sammensatt av emneord og tekstord for vold, barn, unge og behandling. (f.eks. juvenile delinquency, youth violence, treatment, intervention). Videre ble søket avgrenset til publikasjoner fra Norge, Sverige, Danmark, Finland, Island, Nederland og Storbritannia, og publikasjonsår fra og med 2013. Vi overførte søketreffene fra alle databasene til EPPI Reviewer, hvor TCB fjernet dubletter. Alle søkestrategier er gjengitt i vedlegg 1.

Søk i andre kilder

For å finne forskning som ikke var publisert eller indeksert i de tradisjonelle bibliografiske databasene, såkalt «grå litteratur», utførte vi enkle søk i nordiske vitenarkiver, samt i Google. IK utførte søkene og formidlet lenker til søketreffene som deretter ble gjennomgått av TBJ/TCB. TBJ/TCB gjennomgikk i tillegg publikasjonslistene til en rekke relevante organisasjoner. Alle kilder for disse søkene er gjengitt i vedlegg 1.

Utvelging av studier

Vi importerte søkeresultatene til referansehåndteringsverktøyet EPPI Reviewer (12) og fjernet dubletter. Begge prosjektmedarbeiderne (TBJ, TCB) vurderte fortløpende re-

feransene på tittel- og sammendragsnivå i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Uenigheter ble løst ved ny inspeksjon av publikasjonen og diskusjon. I prosessen med å velge ut studier på tittel- og sammendragsnivå brukte vi maskinlæringsfunksjonen 'priority screening' i programvaren EPPI Reviewer (13;14). Ved tydelig utflating av inklusjonskurven gikk vi over til at én person vurderte tittel- og sammendrag. For ytterligere beskrivelse av vår screening- og maskinlæringsstrategi, se vedlegg 2.

De to prosjektmedarbeiderne vurderte uavhengig av hverandre alle fulltekstene. Uenigheter om hvorvidt en studie møtte inklusjonskriteriene løste de ved diskusjon.

Uthenting og sortering av data

Én medarbeider (TBJ/TCB) hentet ut data fra de inkluderte publikasjonene. En annen medarbeider (TBJ/TCB) kontrollerte dataene opp mot publikasjonen. Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte publikasjonene: førsteforfatter, år, land, studiedesign, populasjon (deltakere, antall, alder på barnet/ungdommen, bakgrunn/årsak som gjør de aktuell for tiltaket), intervensjon/tiltak (beskrivelse av tiltaket, hvem gir tiltaket, hvor gis tiltaket), sammenligning, utfall, studiens formål, resultater og forfatterens konklusjon. Eventuelle uenigheter ble gjennomgått og løst ved diskusjon.

Ettersom dette er en hurtigoversikt, presenterer vi studienes hovedresultater i tabeller på engelsk og oppsummerer resultatene narrativt på norsk innen hver tiltakskategori i løpende tekst.

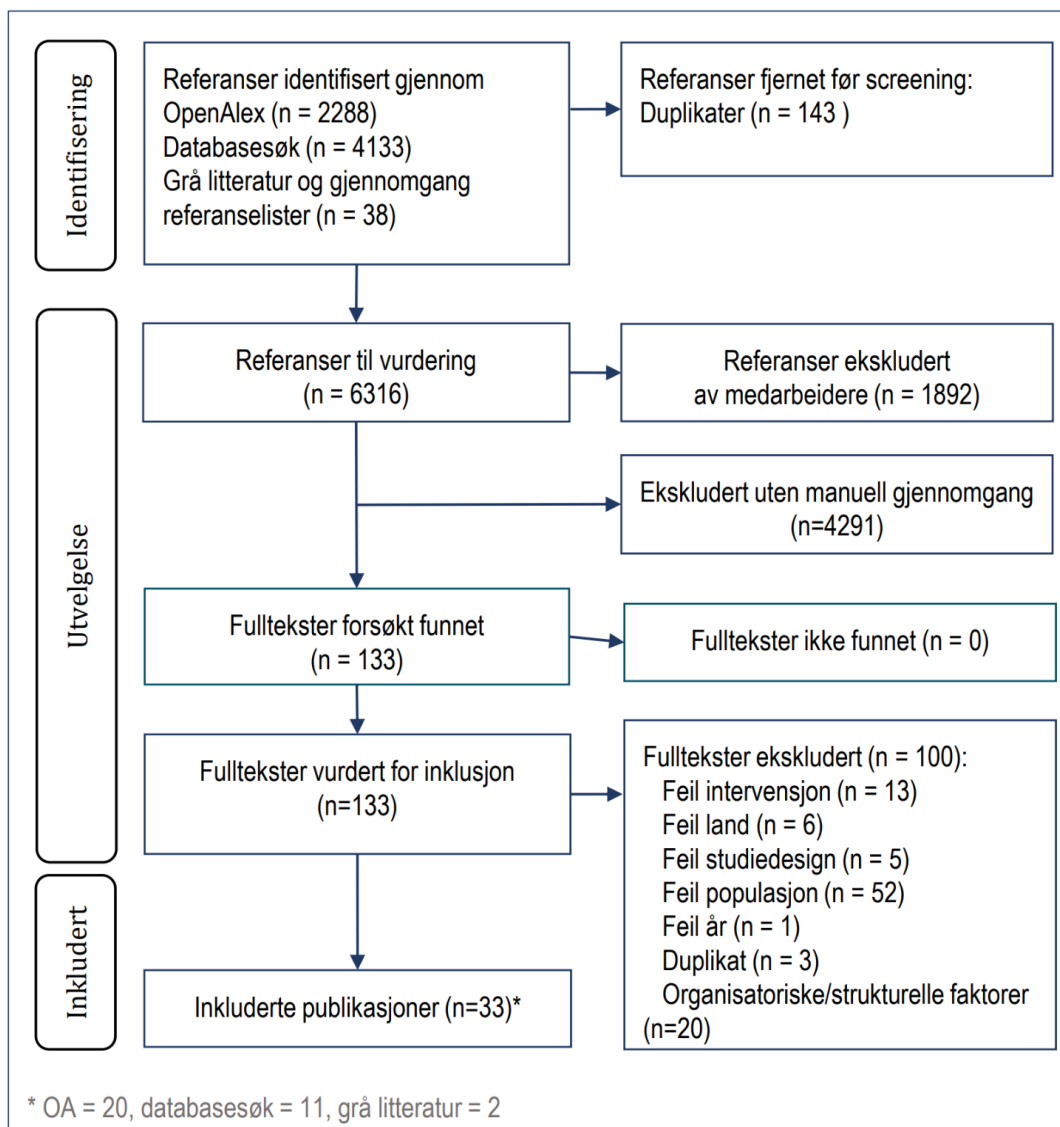
Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene og søk etter grå litteratur ga totalt 6459 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 6316 referanser som vi vurderte. Vi piloterte inklusjonskriteriene på ca. 60 referanser, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse av inklusjonskriteriene. Vi benyttet funksjonen *priority screening* i screeningverktøyet EPPI Reviewer i vurderingen av de resterende referansene (12). Av disse ekskluderte vi 1892 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Videre ekskluderte vi 4291 referanser uten manuell gjennomgang. For ytterligere beskrivelse av vår maskinlærings- og screeningstrategi, se vedlegg 2.

Vi vurderte 133 publikasjoner i fulltekst, hvorav 100 ble ekskludert. De mest vanlige årsakene for eksklusjon var feil populasjon (n=52) og feil intervensjon (n=13). Totalt inkluderte vi 28 studier fordelt på 33 publikasjoner. Enkelte publikasjoner hadde altså helt eller delvis samme utvalg og datamateriale. I det følgende spesifiserer vi når dette er tilfelle.

Det var ikke en formell del av oppdraget, men oppdragsgiver var interessert i studier som presenterte data om *strukturelle og organisatoriske faktorer* ved institusjoner som tilbyr behandling eller annen ivaretagelse av barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Vi har derfor kort beskrevet også slike studier hvis de ble identifisert i søket. Blant de 133 publikasjonene som ble vurdert i fulltekst identifiserte vi 23 publikasjoner som omhandlet nettopp strukturelle og organisatoriske faktorer. Vi refererer kort til disse publikasjonene på slutten av resultatkapitlet.



Figur 1: Flyttdiagram over utvelgelse av studier

Beskrivelse av de inkluderte publikasjonene

Vi inkluderte 33 publikasjoner som omhandlet effekt av eller erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre (15-47) .

De fleste av de inkluderte publikasjonene (26 av 33) omhandlet *effekter* av et tiltak, fem presenterte *erfaringer* med tiltak, mens én publikasjon undersøkte både effekt av og erfaringer med et tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Fire av publikasjonene om erfaringer omhandlet de ansattes erfaringer og to publikasjoner omhandlet ungdommenes erfaringer med et tiltak. I tabell 1 gir vi en kort beskrivelse av alle publikasjonene.

Tabell 1: Kort beskrivelse av de inkluderte publikasjonene (N=33)

Første- forfatter, år, land	Land	Studiede- sign	Problematikk	Utfall
Asscher (2013)	Nederland	RCT	Ungdom med alvorlig og vedvarende antisosial atferd	Psykisk helse, alvorlige handlinger mot andre
Asscher (2014)	Nederland	RCT	Ungdom med alvorlig og vedvarende antisosial atferd	Residivisme, alvorlige handlinger mot andre
Asscher (2016)	Nederland	RCT	Et underutvalg av unge karakterisert som ekstremt voldelige ble valgt ut fra studiepopulasjonen i Asscher (2014, 2016). De hadde begått drap (10 %), voldelig væpnet ran (75 %) eller andre voldelige overgrep (15 %)	Residivisme, alvorlige handlinger mot andre
Barron (2019)	Storbritannia	Kvalitativ studie	Ungdom 12-17 år (flest gutter), plassert på lukket institusjon grunnet risikoen de utgjorde for seg selv og andre gjennom vold, selvskading, rusmisbruk, tyveri, hærverk	Ansattes erfaringer med tiltaket
Defac-tum (2022)	Danmark	Flermeto-disk studie	Ungdom (12-17 år) som hadde begått kriminalitet, hadde aggressiv atferd eller alvorlige vansker på skolen, hjemme eller en kombinasjon av disse	Residivisme, ungdommens erfaringer med tiltaket
Derbyshire (2019)	Storbritannia	Kvasieks-perimentell studie	Ungdom dømt for voldsovertredelse; vært varetektsfengslet og/eller begått samfunnsvold	Psykisk helse, residivisme, aggresjon
Duin-dam (2021)	Nederland	Kvasieks-perimentell studie	I den eldre gruppen (14,9-25,5 år) var 73,9 % fengslet; de andre (12-17 år) bodde på lukket ungdomsinstitusjon (secure residential youth care center)	Aggresjon, psykisk helse, alvorlige handlinger mot andre
Fonagy (2018)	Storbritannia	RCT	Barn og unge, 11-17 år, med moderat til alvorlig antisosial atferd	Plassering utenfor hjemmet, tidspunkt for første kriminelle handling
Fonagy (2020a)	Storbritannia	RCT	Barn og unge, 11-17 år, med moderat til alvorlig antisosial atferd	Psykisk helse, residivisme, alvorlige handlinger mot andre
Fonagy (2020b)	Storbritannia	RCT	Barn og unge, 11-17 år, med moderat til alvorlig antisosial atferd	Residivisme, psykisk, fysisk og sosial helse
Hel-mond (2014)	Nederland	Kvasieks-perimentell studie	Ungdom fengslet ved ulike lukkede ungdomsinstitusjoner	Psykisk og sosial helse

Hoogsteder (2014)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdomsforbrytere fengslet ved en lukket ungdomsrettsinstitusjon	Psykisk helse, residivisme, alvorlige handlinger mot andre, aggresjon
Hoogsteder (2016)	Nederland	Retrospektiv studie	Ungdom med alvorlige aggressive atferdsproblemer	Psykisk helse, residivisme, aggresjon
Hoogsteder (2018)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, 16-21 år, med aggresjonsproblemer og høy risiko for residivisme	Residivisme, alvorlige handlinger mot andre
Hornsveld (2015)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, 15-21 år, dømt for bl.a. overfall, voldelig ran, alvorlige trusler inkl. vold; fikk behandling ved en rettspsykiatrisk poliklinikk	Psykisk helse, alvorlige handlinger mot andre, aggresjon
Hukkelberg (2022)	Norge	Observasjonell studie	Ungdom, 12-16 år, med alvorlige atferdsproblemer (vold/trusler, rus, kriminalitet)	Psykisk helse
Lardén (2021)	Sverige	RCT	Ungdom, 16-21 år, fengslet for en voldelig forbrytelse (drap, overfall, angrep mot politi, ran, grov brannstiftelse)	Residivisme, aggresjon
Leonardi (2017)	Storbritannia	Kvalitativ studie	Ungdom, 16-21 år, med ulike problematikker, inkl. truende/fornærmende atferd, vold/alvorlig vold, drapsforsøk, mord	Ungdommens erfaringer med tiltaket
Löfholm (2020)	Sverige	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, 15-17 år, som var tvangsplassert pga. alvorlige atferdsproblemer, med middels høy eller høy risiko for residivisme	Psykisk helse, residivisme, alvorlige handlinger mot andre
Mackinnon (2022)	Storbritannia	Kvalitativ studie	Ungdom med aggresjonsproblematikk og annen skadelig atferd	Ansattes erfaringer med tiltaket
Mälärsting (2023)	Sverige	Kvalitativ studie	Ungdom, 16-21, som har begått kriminelle handlinger og er dømt til institusjonsbehandling eller har alvorlige psykososiale problemer som anses som en alvorlig trussel mot deres helse og utvikling	Ansattes erfaringer med tiltaket
Mertens (2017)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, gjennomsnittsalder 15,9 år, med alvorlig, vedvarende, voldelig antisosial atferd	Psykisk helse
Myles-Wright (2020)	Storbritannia	Kvalitativ studie	Ungdom under 18 år med skadelig seksuell atferd	Ansattes erfaringer med tiltaket
Reef (2023)	Nederland	Observasjonell studie	Ungdom, 12-23 år, plassert i ungdomsinstitusjon for tvungen behandling	Psykisk helse, residivisme, rusbruk

Rhoades (2013)	Storbritannia	Kvasieksperimentell studie	Ungdom med komplekse vansker, inkl. atferdsmessige og emosjonelle vansker, og/eller tidligere har krenket andre	Residivisme, alvorlige handlinger mot andre, rusbruk, risikofylt seksuell atferd, selvskading
Rovers (2019)	Nederland	Observasjonell studie	Ungdom, gjennomsnittlig alder 15,2 år, med alvorlig antisosial eller kriminell atferd	Psykisk helse
Schippers (2020)	Nederland	RCT	Ungdom, 13-23 år, med alvorlig aggressiv atferd, middels til høy risiko for voldelig tilbakefall, hadde enten ODD, CD eller antisosial personlighetsforstyrrelse	Residivisme, psykisk helse
Socialstyrelsen (2014)	Sverige	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, 15-17 år, var tvangsplassert pga. alvorlige atferdsproblemer, og med middels høy eller høy risiko for residivisme	Psykososiale problemer, lovbrudd, behov for fortsatt institusjonalisering
Vermeulen (2017)	Nederland	RCT	Ungdom, 12-18 år, med kronisk asosial atferd og som utøver alvorlig vold mot andre	Psykisk helse, residivisme, aggressjon
Visser (2021)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdom, gjennomsnittsalder 15,3 år, med alvorlige atferdsproblemer plus mild psykisk utviklingshemming	Aggressive hendelser
Williams (2014)	Storbritannia	Kvasieksperimentell studie	Voldelige gjengmedlemmer	Alvorlige handlinger mot andre
van Gink (2018)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	31 ansatte. 26 jenter, gjennomsnittlig alder 15 år, med alvorlige atferdsproblemer	Arbeidsklima/ gruppeklime, aggressjon
Van Wijk-Herbrink (2021)	Nederland	Kvasieksperimentell studie	Ungdom med alvorlig eksternaliserende atferdsproblemer	Bruk av tvang, teamfungering (ansatte), gruppeklime, aggressive hendelser

Publikasjonsår

Oversikt over når de inkluderte publikasjonene var publisert (figur 2) viser at det i de senere år er publisert mange studier som undersøker tiltak for den aktuelle gruppen barn og unge. Bare fra perioden januar 2023 og frem til søket ble avsluttet i februar 2023 inkluderte vi to studier.



Figur 2: Fordeling av inkluderte publikasjoner etter publikasjonsår

Studiedesign

De inkluderte publikasjonene hadde følgende studiedesign:

- 14 kvasieksperimentelle studier (i hovedsak enten før og etter studier, eller kontrollerte studier med kontrollgruppe)
- 9 randomiserte kontrollerte studier
- 5 kvalitative studier
- 4 observasjonsstudier (hovedsakelig registerstudier)
- 1 flermetodisk studie.

Populasjon

Vi inkluderte studier hvor minst 80 % av ungdommene i studiene var mellom 10-18 år, eller studier som oppga resultater separat for deltakerne i denne aldersgruppen. Få studier undersøkte ungdommer i den yngre aldersgruppen, 10-12 år. De fleste studiene inkluderte en bred ungdomspopulasjon, f.eks. 11-17 år, i sine undersøkelser. Det var få som utelukkende undersøkte effekt av tiltak for de yngste, eller som så på effekt av tiltak etter aldersgrupper (stratifiserte på alder i sine statistiske analyser).

Flest studier og dermed studiedeltakere var fra Nederland. Publikasjonene fordelte seg slik når det gjelder land:

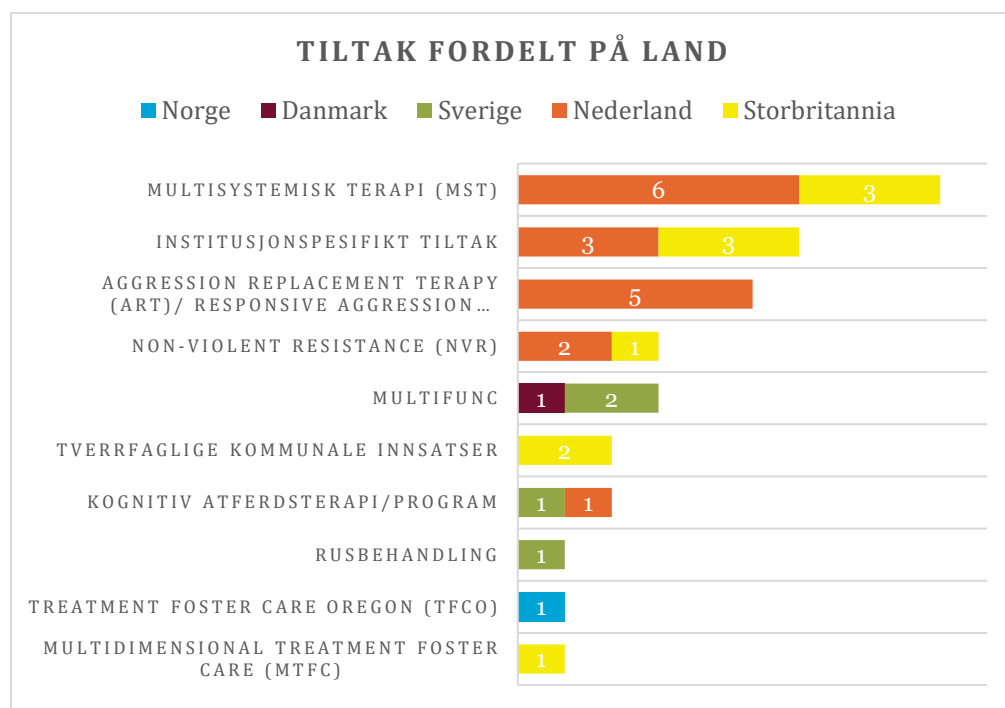
- 17 fra Nederland
- 10 fra Storbritannia
- 4 fra Sverige
- 1 fra Danmark
- 1 fra Norge.

Vi identifiserte ingen relevante studier fra Island eller Finland som møtte våre inklusjonskriterier.

Tiltak

Figur 3 viser en oversikt over type tiltak identifisert i de inkluderte publikasjonene. Flest studier undersøkte bruk av multisystemisk terapi (MST), etterfulgt av institusjonsspesifikke tiltak og Aggression Replacement Therapy (ART).

De fleste tiltakene identifisert i studiene bestod av velkjente behandlingsmetoder. Vi identifiserte også noen tilbud som var institusjonsspesifikke tiltak, altså lokalt utformede tiltak som ble testet ut i mindre skala ved enkelte institusjoner i de respektive landene. Nesten alle tiltakene er i all hovedsakelig rettet mot ungdommen, mens noen tiltak, som MST, Treatment Foster Care Oregon (TFCO), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) involverte også biologisk familie eller fosterfamilie i større grad. Ett tiltak, SafePath, hadde som formål å forbedre ansattes evne til å håndtere vanskelig atferd hos ungdommene de jobber med.



Figur 3: Oversikt over tiltak fordelt på land

Utfallene var i all hovedsak relatert til barnet/ungdommen selv. De utfallene som ble rapportert oftest var relatert til residivisme (gjentakelsesstraff eller tilbakefall til ny kriminalitet) (n=15), alvorlige handlinger mot andre, hovedsakelig fysisk vold (n=12), ulike psykiske helseutfall, oftest relatert til eksternaliserende atferd (n=12), samt aggresjon (n=11).

Beskrivelse av de inkluderte tiltakene

Vi kategoriserte publikasjonene ut fra type tiltak som ble omtalt i studiene. Vi fant at det var ni kategorier av programmer, tilnærminger, modeller eller innsatser som ble gitt til barnet/ungdommen (se også figur 3, over):

- Multisystemisk terapi (n=9)
- Institusjonsspesifikke tiltak (n=6)
- Aggression Replacement Therapy (n=5)
- Non-Violent Resistance (n=3)

- MultifunC (n=3)
- Andre programmer med kognitiv eller atferdsmessig tilnærming (n=2)
- Tverrfaglige kommunale innsatser (n=2)
- Treatment Foster Care Oregon (n=2)
- Rusbehandling (n=1).

I de ni tiltakskategoriene var det til sammen 18 unike tiltak. Nedenfor beskriver vi kort alle tiltakene og studienes resultater for tiltakene. Overordnet informasjon om tiltakene er hentet fra studienes egne beskrivelser av tiltaket.

Multisystemisk terapi (MST)

Vi identifiserte ni publikasjoner basert på fire studier om MST (15-17;22-24;35;40;45).

Multisystemisk terapi (MST) er en intensiv form for familierapi som er utviklet for å hjelpe ungdommer og familier med alvorlige atferdsproblemer og/eller kriminalitet. MST fokuserer på å behandle ungdommene i deres lokalmiljø, inkludert hjem, skole og lokalsamfunn, og bruker en holistisk tilnærming for å adressere de ulike faktorene som bidrar til problematferden. Behandlingen er intensiv og innebærer en kombinasjon av individuell terapi med ungdommen, familierapi, styrking av foreldreferdigheter og samarbeid med skoler og andre systemer som påvirker ungdommen. MST er basert på prinsippet om at ungdommers atferd påvirkes av mange faktorer, inkludert familiens og lokalsamfunnets omgivelser, venner, skole, og sosialt nettverk. MST tar sikte på å endre disse faktorene på en positiv måte for å bidra til at ungdommen kan lykkes i sitt miljø og redusere risikoen for tilbakefall.

Tiltaket *ThuisBest* er en behandling som kombinerer kortere opphold på lukket behandlingsinstitusjon med MST, med hensikt å legge til rette for at ungdommene raskere kan returnere hjem etter et opphold. *ThuisBest* ble utviklet for ungdom mellom 12 og 18 år med alvorlig antisosial atferd og dømt til lukket behandling av ungdomsdomstolen.

I tabell 2 gir vi en kort beskrivelse av de ni publikasjonene som omhandler MST og i tabell 3 presenteres hovedresultatene fra hver publikasjon. Alle omhandlet hovedsakelig effekten av MST, men vi gjør oppmerksom på at én studie fokuserte på å evaluere effekten av *ThuisBest*. Studiene var utført i Storbritannia og i Nederland.

Tabell 2: Kort beskrivelse av publikasjonene om MST (n=9)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Sammenlikning
Asscher (2013) † Nederland	Evaluere effekt av MST	256 ungdommer (73,4 % gutter). Gj.snitt. 16 år. Med alvorlig og vedvarende anti-sosial atferd. MST n=147, TAU n=109	Behandling som vanlig

Asscher (2014) † Nederland	Evaluere effekt av MST	256 ungdommer (73,4 % gutter). Gj.snitt. 16 år. Med alvorlig og vedvarende anti-sosial atferd. MST n=147, TAU n=109	Behandling som vanlig
Asscher (2016) † Nederland	Evaluere effekt av MST	71 ungdommer, et underutvalg karakterisert som ekstremt voldelige fra studiepopulasjonen i Asscher (2014, 2016)	Behandling som vanlig
Fonagy (2018) ¥ Storbritannia	Evaluere effekt og kostnad av MST	684 barn og unge (63 % gutter). Gj.snitt. 13,8 år (11–17 år). Med moderat til alvorlig antisosial atferd. MST etterfulgt av TAU n=342, TAU n=342	Behandling som vanlig
Fonagy (2020a) ¥ Storbritannia	Evaluere effekt av MST opp til 60 mnd. etter tiltak	684 barn og unge (63 % gutter). Gj.snitt. 13,8 år (11–17 år). Med moderat til alvorlig antisosial atferd. MST etterfulgt av TAU (n=342), kun TAU (n=342)	Behandling som vanlig
Fonagy (2020b) ¥ Storbritannia	Evaluere effekt av MST opp til 60 mnd. etter tiltak	487 ungdommer, et underutvalg fra Fonagy (2018, 2020a) som ble fulgt opp i andre fase av studien. 63 % gutter. Gj.snitt. 13,8 år	Behandling som vanlig
Mertens (2017) † Nederland	Undersøke om noen subgrupper av studiepopulasjonen responderte ulikt på MST	147 ungdommer (71 % gutter, gj.snitt. 15,9 år) og deres foreldre (Asscher et al. 2013, 2014)	Ingen
Rovers (2019) Nederland	Evaluere effekt av Thuis-Best	86 ungdommer (63 % gutter). Gj.snitt. 15,2 år	Ingen
Vermeulen (2017) Nederland	Evaluere effekt og kostnad av MST	116 ungdommer (ca. 2/3 gutter). Gj.snitt. 16 år (12–18 år). MST n=51, TAU n=65	Behandling som vanlig (hovedsakelig FFT)

¥: samme populasjon, †: samme populasjon. Gj.snitt.=gjennomsnitt. TAU=treatment as usual. FFT=Functional Family Therapy

Alle de ni publikasjonene om MST (basert på fire studier) undersøkte effekt av tiltaket. Ingen tok for seg erfaringer. Tabell 3 viser kort hovedresultatene fra hver publisasjon og vi oppsummerer resultatene i tekst under.

Tabell 3: Hovedresultater og konklusjoner fra publikasjonene om MST (n=9)

Første-forfatter, år	Hovedresultater
Asscher (2013)	MST was more effective than TAU in decreasing externalizing behavior, ODD, CD and property offences, but not for violence. Findings were mixed for adolescents' and parental cognitions: the MST group, compared to TAU, showed an improvement in parental sense of competence, and a decrease in adolescents' hostility, but no change in self-esteem and an increase in personal failure. MST was effective for positive dimensions of parenting and associations with prosocial peers, but not for relationships with deviant peers. MST was equally effective for adolescents of different ages and with different ethnicities. However, MST showed larger (and more positive) effects for adolescent cognitions for boys than for girls.

	<p>Effects of MST in The Netherlands are generally comparable to the positive findings reported in American and Norwegian trials. MST seems equally effective across age and ethnic minority groups, but some gender moderator effects were found for adolescent cognitions.</p>
Asscher (2014)	<p>MST is effective in diminishing delinquent behavior as reported by adolescents and parents, with d's larger at 6-month follow-up than at post-test assessment immediately after ending of the intervention. The official judicial data, however, suggest that there are no differences between MST and TAU in recidivism. Few and inconsistent moderator effects were found.</p> <p>These results stress the importance of using multi-informant data on delinquency, as each source of information has its own advantages and disadvantages.</p>
Asscher (2016)	<p>The study found that both the extremely violent and non-extremely violent groups showed a decrease in externalizing problems and an improvement in relationship quality between pre- and post-test, and MST was equally effective for both groups.</p> <p>The within-treatment change was for EV youth non-linear: Initially, they show a deterioration; however, after one month, EV juveniles respond positively to MST, indicating longer lasting, intensive programs may be effective in treating extreme violence.</p>
Fonagy (2018)	<p>The study found no significant difference in the proportion of participants in out-of-home placement between the two groups at 18 months. However, reports from parents and young people showed benefits for MST compared to MAU at 6 months, although no difference was seen at 12 months. Additionally, MST did not significantly delay the time to first offense, and the mean number of offenses was higher in the MST group than in the MAU group at 18 months' follow-up.</p> <p>The findings do not support that multisystemic therapy should be used over management as usual as the intervention of choice for adolescents with moderate-to-severe antisocial behaviour.</p>
Fonagy (2020a)	<p>No significant differences were found in the proportion of offending between the groups (hazard ratio 1.03, 95% confidence interval 0.84 to 1.26; $p = 0.78$). No differences were found between the groups on secondary outcome measures, with a few exceptions that did not hold up consistently across the follow-up period.</p> <p>The results of the second phase of the START trial do not support the long-term superiority of MST to MAU.</p>
Fonagy (2020b)	<p>The 5-year follow-up reported here found no significant difference in overall recorded offending rates with convictions in young people in the MST group compared with those in MAU. The analyses of mean offending at different timepoints, however, suggested that outcomes were somewhat better among those receiving standard intervention from regular services (ie, MAU), as at two timepoints the MAU group showed significantly lower rates of offending. It should be noted that the number of recorded offences was not large and was always less than one offence per participant. However, consistent with the higher number of recorded offences in the MST group, there was a tendency for more young people from the MAU group to be in education or employment</p> <p>The results of the 5-year follow-up show no evidence of longer-term superiority for multisystemic therapy compared with management as usual.</p>
Mertens (2017)	<p>The study investigated whether subgroups of participants who respond differently to Multisystemic Therapy (MST) could be identified. Results revealed that there were six subgroups of participants, two of which showed a poor treatment re-</p>

sponse to MST. One subgroup had consistently high levels of externalizing behavior (high-resistant), while the other subgroup showed an increase in externalizing behavior during MST (moderate-increasers). However, two-thirds of the adolescents showed a positive treatment response, and the improvement did not seem to depend on the initial level of problems. The remaining subgroups showed a gradual decrease in externalizing behavior during treatment.

Adolescents do respond differently to MST, which indicates the importance of personalizing treatment. Protective factors, such as parental sense of parenting competence and prosocial peers, seem to require additional attention in the first phase of MST.

Rovers (2019) The study found that *ThuisBest* was effective in reducing externalizing behavior problems and parenting stress as reported by parents. Most adolescents did not have any police contact and were able to live at home while attending school or work for more than 20 hours per week after the treatment. The study also found that client characteristics did not predict treatment outcomes. Combining short out-of-home placement with systemic therapy can benefit both adolescents and society by preventing long separation from their families and being less costly than standard secure residential youth care.

ThuisBest was found to be a promising approach for adolescents with severe externalizing behavior problems and may be a cost-effective alternative to longer-term out-of-home placement. However, further research with a control group and longitudinal design is necessary to investigate whether this family-focused approach is more effective than regular secure residential youth care in reducing problematic behavior in adolescents

Vermeulen (2017) The results showed that there was no significant difference between the two approaches in their effect on the quality of life of adolescents, their parents' rating, or their antisocial behaviors. However, there was a significant cost difference, with MST being 50% less expensive than TAU from a societal perspective.

At worst, MST has not been shown to be disadvantageous to young people in terms of their quality of life and reoffending, while other studies have suggested it conveys benefits. The study also found that MST has cost advantages for individuals and their families and substantial cost benefits for society. However, comparing costs internationally is difficult, and further research is recommended to confirm these findings, which still have wide margins of error.

Beskrivelse av populasjon og kontekst for publikasjonene om MST

Populasjonen i publikasjonene om MST bestod stort sett av ungdommer i alderen 13-16 år, og ca. 2/3 var gutter. Videre hadde de stort sett alvorlig og/eller voldelig anti-sosial atferd (severe and violent antisocial behavior). Det var variasjon med tanke på hvor tiltaket ble gitt. I studiene fra Storbritannia ble MST gitt på behandlingssenter og i hjemmet, i de nederlandske studiene ble MST gitt i hjemmet eller på behandlingstusjon, mens det for en studie var uklart hvor tiltaket ble gitt.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om MST

Overordnet viser de ni publikasjonene (analysene) blandede resultater.

I publikasjonene basert på studiepopulasjonen først omtalt av Asscher og kolleger (15), blant ungdommer med alvorlig og vedvarende anti-sosial atferd, fant de at MST var mer

effektiv enn TAU i å redusere symptomer på eksternaliserende atferd, alvorlig atferdsforstyrrelse (CD) og opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD) samt innbrudd, men ikke vold. I MST gruppen ble det også observert forbedring i positive dimensjoner av foreldreskap og forhold til prososiale jevnaldrende, men ikke for forhold til avvikende (deviant) jevnaldrende. Det ble ikke observert forskjeller i effekt mellom ulike alders- eller etniske minoritetsgrupper, men publikasjonen fant større (mer positive) effekter på kognisjon for gutter enn for jenter (15). Ved oppfølging ved 6 måneder ble det ikke funnet hverken kjønnsforskjeller eller aldersforskjeller relatert til residivisme (16). Ifølge foreldre- og ungdomsrapportering ble de gunstige effektene av MST opprettholdt seks måneder etter intervensjonen, men dette ble ikke støttet av offisielle registerdata (16). Videre viste både de ekstremt voldelige og ikke-ekstremt voldelige gruppene en reduksjon i eksternaliserende problemer fra før til etter implementeringen av MST, og MST var like effektiv for begge grupper. Innenfor gruppen av unge lovbryttere som mottok MST, viste imidlertid den ekstremt voldelige ungdommen et ikke-lineært endringsmønster, med innledende forverring før forbedring (17).

Videre identifiserte Mertens og kolleger (35) to undergrupper av deltakere som ikke opplevde forbedring i undersøkte utfall etter gjennomført MST. Den ene gruppen hadde høye nivåer av eksternaliserende atferd ved baseline som forble høye under behandlingen (28,6 %), mens den andre undergruppen viste en økning i eksternaliserende atferd under behandling med MST (6,1 %). Foreldrene til den høyresistente gruppen viste det laveste nivået av foreldrekompetanse ved begynnelsen av MST, og i tillegg var lavere involvering med prososiale jevnaldrende en prediktor for tilhørighet i denne gruppen.

I publikasjonene av Fonagy, som baserer seg på samme studiepopulasjon i Storbritannia, fant de ingen signifikant forskjell i andelen deltakere plassert utenfor hjemmet mellom de to gruppene etter 18 måneder (23). Imidlertid rapporterte foreldre og ungdom om flere fordeler med MST sammenlignet med vanlig oppfølging etter 6 måneder, selv om ingen forskjell ble observert mellom gruppene etter 12 måneder. I tillegg forsinket ikke MST tidspunktet for første lovbrudd betydelig, og gjennomsnittlig antall lovbrudd var høyere i MST-gruppen enn i kontrollgruppen etter 18 måneders oppfølging (23). For oppfølging ved 60 måneder ble det heller ikke funnet forskjeller i andelen lovbrudd mellom gruppene (22;24). Forfatterne konkluderer med at resultatene ikke gir støtte for at MST bør brukes fremfor vanlig praksis for ungdom med moderat til alvorlig antisosial atferd.

Vermeulen og kolleger (45) fant ingen signifikant forskjell mellom gruppene, men det var en liten opplevd forbedringen i livskvalitet. Frafallet før oppfølgingen var henholdsvis 48 % og 69 % i tiltaks- og kontrollgruppen. Det var en betydelig kostnadsforskjell, og MST var 50 % rimeligere enn vanlig praksis på samfunnsnivå.

Rovers og kolleger (40) fant at Thuisbest reduserte eksternaliserende atferdsproblemer hos ungdommen, og foreldrestress. Etter MST hadde de fleste ungdommene ingen kontakt med politiet og klarte å bo hjemme mens de gikk på skole eller jobbet i mer enn

20 timer per uke. Publikasjonen fant ikke forskjeller i behandlingsresultater basert på ulike egenskaper ved ungdommen.

Institusjonsspesifikke tiltak

Vi identifiserte seks ulike institusjonsspesifikke tiltak, hver presentert i én publikasjon (18;20;21;32;38;44). Felles for disse tiltakene er at de gis lokalt ved én eller et begrenset antall behandlingsinstitusjoner. Det var to hundetreningsprogrammer, to tiltak basert på kognitiv atferdsterapi, ett om tvungen institusjonalisering og ett som fokuserte på traumebehandling. Alle tiltakene er rettet mot ungdommer, bortsett fra SafePath, som er et tiltak for ansatte som adresserer måten de arbeider med ungdommene på. Nedenfor følger en kort beskrivelse av hvert tiltak.

To hundetreningsprogrammer ble identifisert. Den første, **Dutch Cell Dogs (DCD)**, er et nederlandsk hundetreningsprogram som gir innsatte ungdommer muligheten til å trene hjemløse hunder som senere kan bli adoptert. Programmet gir ungdommene muligheten til å lære ansvar, disiplin og samarbeid, samtidig som det gir hundene en sjanse til å lære sosialisering og grunnleggende lydighetstrening. Ved å delta i programmet får ungdommene en meningsfull oppgave og en følelse av å gi tilbake til samfunnet. Det andre, **Paws for Progress (PFP)**, gir innsatte ungdommer i Skottland muligheten til å trene, vise omsorg og ta vare på hunder som senere blir adoptert bort. Hensikten med programmet er å hjelpe ungdommene med å utvikle sosiale ferdigheter og øke deres selvtillit og selvfølelse, som blant annet vil hjelpe dem i å skaffe seg arbeid etter at de har sonet sin straff. Hundene som blir trent i programmet kommer fra lokale dyrevernorganisasjoner, og ungdommene lærer å trene og ta vare på dem. Paws for Progress har siden introduksjonen i 2011 blitt utvidet til andre fengsler i Skottland, og programmet har mottatt støtte fra både lokale og nasjonale myndigheter.

Videre identifiserte vi to programmer basert på kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming. **Life Minus Violence-Enhanced (LMV-E)** er et behandlingsprogram som er utviklet i Storbritannia for å redusere vold og antisosial atferd hos ungdommer. Programmet inkluderer også familieterapi, ferdighetstrening og støtte til skolegang og arbeid. LMV-E er en videreutvikling av et eksisterende program kalt "Life Minus Violence" som har vist seg å være effektivt i å redusere vold og kriminell atferd hos ungdommer. LMV-E legger til en mer individuelt tilpasset tilnærming og økt bruk av teknologi for å øke deltakernes engasjement og motivasjon. Det andre programmet, **SafePath**, har som mål å forbedre ansattes evne til å håndtere vanskelig atferd hos ungdommene de jobber med. Programmet fokuserer på å bygge opp ferdighetene som er nødvendige for å forstå og reagere effektivt på utfordrende atferd hos ungdommen. SafePath, som er utviklet i Nederland, består av flere moduler, som å forstå årsakene til utfordrende atferd, gjenkjenne og reagere på tidlige varseltegn om eskalering av negativ atferd, samt strategier for å fremme positiv atferd, som forsterkningsteknikker og positiv kommunikasjon. En viktig del av SafePath-programmet er vektleggingen av selvrefleksjon og egenomsorg for de ansatte. Programmet anerkjenner at arbeidet kan være utfordrende og emosjonelt krevende, og gir strategier for å håndtere stress og utbrenthet.

Ytterligere to andre tiltak ble identifisert. **Placement in an Institution for Juveniles (PIJ)** er en form for straffegjennomføring for unge lovbrøyttere i Nederland. Det er en tvungen institusjonalisering som brukes som et alternativ til fengsel for alvorlige lovbrøyttere mellom 12 og 23 år. Målet med PIJ er å gi unge lovbrøyttere en mulighet til å jobbe med atferdsendring og unngå tilbakefall til kriminalitet. Institusjonaliseringen inkluderer strukturert undervisning, ferdighetstrening, terapi og arbeidstrening. PIJ kan vare opptil 2 år, men varigheten avhenger av en individuell vurdering av den unge lovbrøytters behov. **Fairy Tale Model (FTM)** er en trinnvis tilnærming til behandling av traumer, spesielt utviklet for ungdom i alderen 13-18 år med emosjonelle og atferdsmessige problemer. Modellen benytter fortellerteknikker og visualiseringer for å hjelpe individer med å bearbeide traumer. FTM er basert på ideen om at eventyr og andre myter og legender inneholder universelle temaer og symboler som kan brukes til å utforske og forstå en persons opplevelse av traumer. FTM er en fleksibel tilnærming som kan tilpasses individuelle behov, og består av ulike faser: i) Forberedelse, hvor terapeuten og ungdommen etablerer et trygt og støttende terapeutisk forhold. Ungdommen oppfordres til å utvikle mestringsferdigheter og følelsesreguleringsstrategier for å forberede seg på arbeidet med å utforske traumatiske opplevelser. ii) Utforskning, hvor ungdommen benytter eventyr og andre myter og legender som et rammeverk for å utforske og bearbeide traumatiske opplevelser. Terapeuten hjelper ungdommen med å identifisere temaer og symboler i historiene som er relatert til ungdommens opplevelse, og å bruke disse som en måte å få tilgang til og uttrykke følelser og minner. iii) Integrering, hvor ungdommen arbeider med å innlemme innsikten og forståelsen som er oppnådd gjennom utforskningsfasen, inn i deres daglige liv. Ungdommen oppfordres til å finne måter å anvende innsiktene på i virkelige situasjoner og å utvikle en følelse av myndiggjøring og handlekraft i livet sitt.

I tabell 4 gir vi en kort beskrivelse av de seks studiene som tar for seg institusjonsspesifikke tiltak og i tabell 5 presenteres hovedresultatene fra hver studie. Fire studier omhandlet effekten av tiltaket (Life Minus Violence-Enhanced, Dutch Cell Dogs, Placement in an Institution for Juveniles, Safe Path) mens én undersøkte ansattes erfaringer med Fairy Tale Model og én vurderte ungdommens erfaringer med Paws for Progress. Studiene var utført i Storbritannia og Nederland.

Tabell 4: Kort beskrivelse av publikasjonene om institusjonsspesifikke tiltak (n=6)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Barron (2019) Storbritannia	Undersøke ansattes erfaringer med Fairy Tale Model (FTM)	10 ansatte (terapeuter) fra fire ulike institusjoner; de fikk 4-dagers opplæring i FTM	FTM	Ingen
Derbyshire (2019) Storbritannia	Undersøke effekten av Life Minus Violence-Enhanced (LMV-E)	21 ungdommer (startalder 16-17 år) dømt for voldslovbrudd og historie med vold	LMV-E	Ingen

Duindam (2021) Nederland	Undersøke effekten av Dutch Cell Dogs (DCD)	138 ungdommer (83,3 % gutter). Gj.snitt. 18,4 år (12,9–25,5 år). DCD n=61, kontroll n=77	DCD	Behandling som vanlig
Leonardi (2017) Storbritannia	Undersøke ungdommenes erfaringer med Paws for Progress (PfP)	70 ungdommer (16–21 år) som fullførte programmet i løpet av evalueringsperioden (12 kurs, juli 2011– august 2014)	PfP	Ingen
Reef (2023) Nederland	Undersøke effekten av Placement in an Institution for Juveniles (PIJ)	178 (93 % gutter). Gj.snitt. 18 år (13–21 år)	PIJ	Ingen
Van Wijk-Herbrink (2021) Nederland	Undersøke effekten av SafePath	87 ungdommer, 50 ansatte	Safe-Path	Behandling som vanlig

Fire av studiene om institusjonsspesifikke tiltak undersøkte effekt av et tiltak og to undersøkte erfaringer med et tiltak. Tabell 5 viser kort hovedresultatene fra hver studie og vi oppsummerer resultatene i tekst under.

Tabell 5: Hovedresultater og konklusjoner fra publikasjonene om institusjonsspesifikke tiltak (n=6)

Førstefatter, år	Hovedresultater
Barron (2019)	<p>Fairy Tale Model (FTM). The current study sought to investigate novice therapist perceptions of FTM in secure facilities in Scotland to identify the outcomes, and adaptations needed for future delivery, and evaluation. Youth were perceived to make gains in motivation, awareness, and management of emotions, consequential thinking, anticipating risks, and identifying future goals. For therapists and facilities, FTM was perceived to be helpful in facilitating trauma-informed assessment, the creation of trauma-sensitive environments, treatment planning, and enhancing trauma-informed communication with care staff, parents, and agencies. Challenges for therapists involved the complexity of youth difficulties, competing work demands, difficulties unlearning established approaches, and short duration placements. Prioritizing therapy, intensive sessions, and frequent communication with care staff were seen as facilitating factors.</p> <p>Therapists perceived FTM achieved benefits for youth, therapists, facilities, and agencies. However, perceived barriers, including lack of institutional prioritization for therapy, and the risks of not completing therapy because of short-duration placements, risked undermining delivery of what may be a promising program for youth in secure facilities. In light of the lack of literature evaluating FTM in juvenile detention, the current study is relevant to both international research and practice contexts.</p>
Derbyshire (2019)	<p>Life Minus Violence-Enhanced (LMV-E). Results suggested a positive impact of LMV-E on reducing aggression risk and promoting change in various behavioral domains related to aggression and emotion. Participants showed statistically significant reductions in aggression risk, as measured by both individual-clinical and social-contextual SAVRY scales. These reductions were mainly due to changes in negative attitudes, empathy, anger management, and impulsivity/risk-taking.</p>

	<p>Treatment-related change was multidomain, across several areas addressed by the intervention. This study therefore found good evidence for the utility of LMV-E in addressing risk of aggression for young people.</p>
Duindam (2021)	<p>Dutch Cell Dogs (DCD). Overall, DCD participation was not effective. Compared to the comparison group, institutional infractions decreased in DCD participants with an immigrant background and increased in DCD participants with a native Dutch background. In addition, DCD participation reduced the quality of the therapeutic alliance for younger participants and those in secure residential facilities.</p> <p>The current study demonstrated heterogeneity in prison-based dog training programs (DTP) responsiveness. Future research with robust designs and sufficiently large samples is needed to further identify who benefits from DTPs.</p>
Leonardi (2017)	<p>Paws for Progress. All program participants were positive when describing their experiences with the dog training program (DTP) and articulated beneficial outcomes for themselves and others. Thematic analysis highlighted a broad range of perceived benefits of a DTP that included positive psychological, social, and vocational outcomes [9]. Nine key themes were identified: Dogs, Positive Effects, Motivation, Charitable Purpose, Self-Efficacy, Improved Skills, Social Impact, Impulsivity, and Emotional Management. These themes mapped onto the program's aims of improving behavior, increasing educational engagement, developing employability skills, and enhancing well-being. Almost all participants attributed positive effects to the program and related these to their own enjoyment (98%), positive changes to the prison environment (91%), the therapeutic nature of the program including bonding with the dogs (52%), and improved mood and wellbeing (30%).</p> <p>Male young offenders perceived a range of positive experiences and outcomes resulting from their participation in a community service dog training program. The themes identified highlighted the potential for human-animal interactions to facilitate positive experiences, and also the perceived significance of a mutual rehabilitation context for many participants.</p>
Reef (2023)	<p>Placement in an Institution for Juveniles (PIJ). Completing mandatory custodial treatment (PIJ) within a FYCI (Forensic Youth Care Institution) is associated with positive changes, particularly in the areas of impulse control, alcohol abuse, and drug abuse. However, the improvements may not solely be due to the treatment program, as they may also be linked to the process of maturing out of crime more generally. The new imprisonment rate for serious reoffenders within 2 years of leaving the FYCI was 13.5%, while the overall 2-year reoffending rate for community returning FYCI young people is around 55%. Although young offenders who completed the treatment showed an overall reduction in risk factor scores or improvement in protective factors, the association between this and reincarceration was not as strong, except for those who had no improvement in alcohol-related problems, which strongly relates to reoffending.</p> <p>Outcomes of mandatory treatment in this group of serious young offenders have not previously been studied in a rigorous pre-post intervention study design. We found evidence of an overall tendency to improvement over time in mental state and social skills. Continued substance use problems while incarcerated and continuing social skills deficits were most strongly associated with reincarceration suggests a possible need for review of these areas in the PIJ-measure program.</p>
Van Wijk-Herbrink (2021)	<p>SafePath. This study is the first to investigate the effects of SafePath in secure residential youth care during the first year after implementation. Although both SafePath and care as usual (CAU) units showed equal decreases in aggression, SafePath units showed greater improvements in group climate and repressive interventions compared to CAU units. Team functioning of SafePath staff was better than of CAU staff throughout the year. However, this difference already existed at</p>

baseline and may have been due to the fact that about half of the SafePath staff had already received some Schema Therapy training prior to baseline.

In conclusion, a Schema Therapy based milieu as implemented with SafePath may contribute to a warm and supportive group climate with less repressive interventions in secure residential youth care.

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Dette er ungdommer med alvorlig atferdsproblematikk og kriminalitet, som er fengslet eller bor på lukket institusjon i Nederland eller Storbritannia. De inkluderte tiltakene gis i hovedsak i institusjoner for straffegjennomføring (fengsel/ungdomsanstalt) eller lukkede behandlingsinstitusjoner.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om institusjonsspesifikke tiltak

Samlet sett var funnene blandet, men de fleste studiene fant positiv effekt av tiltakene på en eller flere områder.

I studien som undersøkte ansattes erfaringer med Fairy Tale Model (FTM) (18) fremhevet de at ungdommene viste fremgang i motivasjon, bevissthet og håndtering av følelser, konsekvenstenkning, risikovurdering og identifisering av fremtidige mål. Terapeutene opplevde økt kunnskap, ferdigheter og selvtillit når det gjaldt traumesensitiv behandling. Imidlertid var terapeutene bekymret for kompleksiteten i ungdommenes problemer, manglende institusjonell prioritering for terapi og risikoen for at ungdom ikke fullførte behandling på grunn av kortvarige opphold.

Det var tilsvarende positive funn i den kvalitative studien som så på ungdommenes erfaringer med Paws for Progress (32). Majoriteten av ungdommene opplevde programmet som positivt og relaterte det til at de fant glede i å delta i selve programmet (98 %), positive endringer i fengselsmiljøet (91 %), det terapeutiske aspektet ved programmet, inkludert relasjonen de fikk med hundene (52 %), og forbedret humør og trivsel (30 %). Disse funnene står i kontrast til effektevalueringen av Dutch Cell Dogs (DCD), et annet hundetreningsprogram. På overordnet nivå ble det ikke observert endring i utfall for ungdommene som fikk tiltaket (21), men deltakerne i tiltaksgruppen med innvandrerbakgrunn hadde færre brudd på institusjonsreglene, mens deltakerne i tiltaksgruppen med nederlandsk bakgrunn hadde flere brudd. Det ble også observert reduksjon i opplevd kvalitet på terapeutisk allianse for yngre deltakere i tiltaksgruppen (<18 år) sammenliknet med eldre deltagere (≥ 18 år).

LMV-E tiltaket hadde en positiv effekt på å redusere risikoen for aggresjon og fremme atferdsendring knyttet til aggresjon og emosjon hos ungdommene (20). Ungdommene som fullførte PIJ (38) opplevde positive endringer, spesielt innen impuls kontroll, alkohol- og narkotikamisbruk, samt en tendens til forbedring over tid i psykisk helse og sosiale ferdigheter. Forfatterne påpeker at forbedringene imidlertid også kan skyldes modning knyttet til kriminalitet mer generelt.

Tiltaket SafePath (44), som er et program som gis til ansatte i hvordan å håndtere utagerende atferd, viste seg å være like effektiv som vanlig behandling når det gjaldt å redusere ungdommenes aggresjon, men SafePath førte til større forbedringer i gruppeklima og mindre tvangsbruk blant de ansatte. Det ble også observert bedre teamfugering blant SafePath-ansatte, men denne forskjellen var imidlertid allerede til stede ved starten av studien, og kan skyldes at rundt halvparten av SafePath-ansatte allerede hadde fått noe Schema Therapy-trening før studien startet.

Aggression Replacement Therapy (ART/RE-ART)

Vi identifiserte fem studier (presentert i fem publikasjoner), alle fra Nederland, som undersøker bruk av Aggression Replacement Therapy (ART eller RE-ART) (26-29;41).

ART er en form for atferdsterapi som er utviklet for å hjelpe ungdommer med aggressiv atferd og utfordringer med antisosial atferd. Målet er å hjelpe ungdommer til å utvikle ferdigheter som kan redusere aggressiv atferd og forbedre sosial interaksjon gjennom blant annet ferdighetstrening, mestringsplanlegging og støttegrupper. Videre er det et mål å hjelpe ungdommene til å forbedre sine mellommenneskelige ferdigheter, øke selvtilliten og selvfølelsen, og redusere aggressiv atferd og antisosial oppførsel.

Responsive Aggression Replacement Therapy (RE-ART) er en tilpasning av opprinnelig ART, og er designet spesielt for å imøtekomme behovene til ungdommer med en historie med voldelig eller aggressiv atferd, samt psykiske vansker. RE-ART tar også utgangspunkt i ferdighetstrening, mestringsplanlegging og støttegrupper, men er mer fleksibel i sin tilnærming, og vil ofte tilpasse ferdighetstreningen og andre tiltak til ungdommens spesifikke utfordringer. For eksempel kan terapeuten fokusere mer på impuls kontroll, voldsforebygging, eller behandling av psykiske problemer som angst eller depresjon. RE-ART er vanligvis en lengre og mer intensiv behandling enn ART, og kan involvere en rekke forskjellige tiltak, inkludert individuell kognitiv atferdsterapi, familiebehandling, og andre støttetjenester.

I tabell 7 gir vi en kort beskrivelse av studiene og i tabell 8 presenteres hovedresultatene fra hver studie. To publikasjoner er basert på samme studiepopulasjon (én undersøger effekt etter kort tid og én etter flere år). Alle studiene er fra Nederland og undersøger effekt av tiltaket.

Tabell 7: Kort beskrivelse av publikasjonene om ART/RE-ART (n=5)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Hoogsteder (2014)† Nederland	Undersøke effekt av RE-ART på residivisme og aggresjon 1 år etter tiltaket	91 ungdommer i ungdomsfengsel (juvenile justice institution) (16-21 år). Med aggresjonsproblemer, høy risiko for residivisme. RE-ART n=63, kontroll n=28	RE-ART /EQUIP	Behandling som vanlig/EQUIP
Hoogsteder (2018)† Nederland	Undersøke effekt av RE-ART på residivisme 2 og 3 år etter tiltaket	Samme som over	RE-ART /EQUIP	Behandling som vanlig/EQUIP
Hornsveld (2015) Nederland	Evaluere ART	123 unge menn. Gj.snitt. 17,3 år (15-21 år) dømt til tvungen behandling i rettspsykiatrisk poliklinikk (Forensic Psychiatric Outpatient Clinic) pga. voldelige handlinger mot andre, f.eks. overfall, tyveri med bruk av vold	ART	Ingen
Schippers (2020) Nederland	Undersøke effekt av kort (4 mnd.) RE-ART (Compact) vs. fullstendig (10 mnd.) Re-ART (Complete) på residivisme, selvregulering, atferdskontroll	25 ungdommer (68 % gutter). Gj.snitt. 17,4 år (13-23 år). Med svært alvorlige aggresjonsproblemer, moderat til høy risiko for voldelig residivisme.	RE-ART Compact. Gis i rettspsykiatrisk poliklinikk (outpatient treatment center for forensic psychiatry)	Re-ART Complete
Hoogsteder (2016) Nederland	Undersøke forholdet mellom nivå av programintegritet og pre- og posttest endring i RE-ART	26 ungdommer (16-24 år). Med omfattende aggressive atferdsproblemer og/eller kriminell atferd. De fleste med alvorlige psykiske vansker.	RE-ART /EQUIP. Gis i rettspsykiatrisk poliklinikk (forensic outpatient center)	Behandling som vanlig /EQUIP/kunst- og musikkterapi

†: samme populasjon

Alle fem studiene undersøkte effekt av ART eller RE-ART. Tabell 8 viser kort hovedresultatene fra hver studie og vi oppsummerer resultatene i tekst under.

Tabell 8: Hovedresultater og konklusjoner fra publikasjonene om ART/RE-ART (n=5)

Første- forfatter, år	Hovedresultater
Hoogsteder (2014)†	<p>The Re-ART group had a significantly lower violent recidivism risk and showed significantly less aggression than the TAU group, which is reflected by lower scores on Self-control Skills (reported by the mentors), aggression-related Assertiveness Skills (reported by the juveniles) and Dealing with Anger. The effects sizes (ES) ranged from $d = 0.84$ to $d = 2.36$, which can be considered as large effects (Cohen, 1992). A small effect ($d = 0.35$) was found for Aggression-related Assertiveness Skills (reported by the mentors). The Re-ART group scored significantly better than the TAU group on coping skills measured with the self-report questionnaire (UCL). The effects were large for Problem Focused Coping, Palliative Coping, Social Support and Reassuring Thoughts.</p> <p>The sample consisted of violent offenders treated in a juvenile justice institution: Results indicate that Re-ART is significantly more effective than TAU in reducing the juveniles' recidivism risk, aggressive behavior, irrational cognitions, poor coping skills and improved responsiveness to treatment.</p>
Hoogsteder (2018)†	<p>Compared with the TAU group, the RE-ART group showed significantly less violent crimes after 2 and 3 years, less property crimes after 2 years, and less general recidivism after 2 and 3 years. Ethnicity, mild intellectual disabilities, substance abuse, and age did not moderate the effects on recidivism outcome, which indicates that Re-ART was equally effective for various groups.</p>
Hornsveld (2015)	<p>To evaluate the ART training, patients completed a set of self-report questionnaires at three moments in time: at intake/before a waiting period, after the waiting period/before the training, and after the training. During the waiting period, the patients did not change on most measures, although they displayed a significant increase in anger. The patients who completed the therapy scored significantly lower on psychopathy than the patients who dropped out. The training produced significant decreases in physical aggression and social anxiety and showed trends toward a decline in self-reported hostility, general aggression, and anger. After the training, the patients scored comparably with a reference group on measures of hostility</p>
Schippers (2020)	<p>Re-ART Compact is adequate to improve certain executive functioning (EF), and if time is limited, these modules may be a good option for the treatment of aggressive adolescents. However, whenever possible, it is still recommended to complete the entire intervention in order to secure sustainable behavioral change and a larger reduction in recidivism. Re-ART Complete targets other risk areas than EF, such as cognitive distortions, social skills, or coping skills, which might add to the larger reduction in risk of violent recidivism.</p> <p>In conclusion, Re-ART Compact, a brief cognitive behavioral intervention for EF, may be a valuable addition to the field of forensic mental health care, where many problem behaviors relate to poor EF. Modules focusing on stress reduction, impulse control, and inhibition skills improved EF in aggressive adolescents and young adults. Improvement of EF seems to be an important part of a cognitive behavioral intervention that has shown to be effective in reducing aggression problems.</p>
Hoogsteder (2016)	<p>Re-ART PI+ group (i.e., the group with the sufficient level of program integrity) showed positive changes in risk for violent recidivism, aggression, coping, cognitive distortions, and family functioning. Changes in responsiveness to treatment were only found in motivation (not in a decrease of impulsiveness or distrust). Finally, this pilot study showed that sufficient PI was related to positive changes in</p>

aggression, cognitive distortions, social support, poor coping (reported by therapists), and distrust. Despite the fact that the level of PI did not relate to the results on all treatment goals, the PI+ group showed a moderate or large effect for the majority of the outcome measures compared with the PI- group.

Results showed that the PI of half of the treatments was not sufficient (e.g., the intensity of the program was too low and some standard modules were not offered). In addition, this pilot study demonstrated that sufficient PI was related to positive changes in aggression, cognitive distortions, social support, coping (reported by therapist), and distrust (responsiveness to treatment).

†: samme studiepopulasjon

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Alle studiene som undersøkte bruk av ART/RE-ART var utført i Nederland, enten ved ungdomsenheter i fengsel eller ved rettspsykiatriske poliklinikker. Populasjonen bestod hovedsakelig av ungdommer eller unge voksne med alvorlige aggresjonsproblemer og som utøver alvorlige handlinger mot andre. I mange av disse studiene var ungdommene dømt til tvungen behandling.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om ART/RE-ART

De to publikasjonene av Hoogsteder og kolleger (26;27) fant at RE-ART-gruppen hadde betydelig lavere risiko for voldelig tilbakefall og viste mindre aggresjon sammenlignet med kontrollgruppen. Effektstørrelsene var store, og terapien viste også forbedringer i mestringsevne, atferdskontroll (inhibition), emosjonsregulering, selvregulering og selvkontroll etter ett år. Etter to og tre år hadde RE-ART gruppen begått betydelig mindre voldelige kriminelle handlinger, mindre hærverk etter to år og generelt mindre residivisme etter to og tre år. Terapien ble funnet å være like effektiv for ulike grupper, inkludert de med etnisk mangfold, mild intellektuell funksjonsnedsettelse, rusmisbruk og alder. Hoogsteder og kolleger (28) fant også at et tilstrekkelig nivå av programintegritet var relatert til positive endringer i over halvparten av behandlingsmålene, inkludert aggresjon, kognitive feiltolkninger (distortions), sosial støtte, dårlige mestringsstrategier (terapeutrapportert) og mistillit, sammenlignet med gruppen som ikke viste tilstrekkelig programintegritet.

I publikasjonen til Schippers og kolleger (41) testet de ut en fire måneders kortversjon av RE-ART sammenlignet med en fullverdig versjon. Re-ART Compact tar kun for seg deler av programmet rettet mot kognitiv kontroll/eksekutivfunksjoner. Re-ART Compact viste lignende resultater som RE-ART Complete når det kom til atferdskontroll (inhibition), emosjonsregulering, selvregulering, og terapeutrapportert selvkontroll. Resultatene viste ingen signifikant endring i fleksibilitet og selvrapportert selvkontroll etter å ha fullført Re-ART Compact.

Publikasjonen til Hornsveld og kolleger (29) var den eneste publikasjonen som undersøkte bruk av ART, på unge mannlige voldsutøvere dømt til tvungen behandling. Pasientene som fullførte ART skåret lavere på psykopati enn pasientene som ikke fullførte programmet, ingen forskjeller ble funnet for andre variabler. Pasienter som fullførte

ART skårte også lavere når det kom til fysisk aggresjon og sosial angst sammenlignet med målinger gjort før programstart. Publikasjonen fant også en trend mot lavere selvrapportert fiendtlighet, generell aggresjon og sinne. I gjennomsnitt var imidlertid endringene i effektstørrelsene små og så vidt statistisk signifikante.

Non-Violent Resistance (NVR)

Vi identifiserte tre studier (presentert i tre publikasjoner) som omhandlet tiltaket Non-Violent Resistance (34;43;46). Det var én studie fra Storbritannia og to fra Nederland.

Non-Violent Resistance (NVR) er en terapeutisk tilnærming som er utviklet for å håndtere utfordrende atferd hos barn og ungdom på en ikke-voldelig måte. Tilnærmingen er ment for å hjelpe ungdommene til å håndtere sin egen atferd og samhandle på en mer positiv måte med sine medpasienter og behandlingspersonell. I en behandlingssammenheng kan NVR brukes til å hjelpe pasienten til å forstå hvordan deres handlinger påvirker andre rundt dem og lære alternative strategier for å håndtere konflikter og stress. Tilnærmingen fokuserer på å styrke ungdommenes egne ressurser, motivere dem til å ta ansvar for egen atferd, og hjelpe dem til å bygge tillit og bedre relasjoner med andre. Noen ganger kan terapeutene også jobbe med familiene til ungdommene ved behandlingssammenheng, og involvere dem i NVR-tilnærmingen for å hjelpe familien til å bli mer involvert i behandlingen og støtte ungdommen på en positiv måte.

NVR finnes også i en tilpasset versjon for ungdom med alvorlige atferdsproblemer som i tillegg har mild psykisk utviklingshemming (mild intellectual disability), kalt NVR-MID. Én av studiene vurderte denne versjonen. Tilpasningen innebærer blant annet modifiseringer mot mer visuelle hjelpemidler og fokus på klart og konsist språk i kommunikasjon med ungdommen.

I tabell 9 gir vi en kort beskrivelse av de tre studiene om NVR og i tabell 10 presenteres hovedresultatene fra hver studie. To studier undersøkte effekt av NVR og én undersøkte ansattes erfaringer med NVR.

Tabell 9: Kort beskrivelse av publikasjonene om Non-Violent Resistance (n=3)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Mackinnon (2022) Storbritannia	Undersøke ansattes erfaringer og anbefalinger om NVR	8 ansatte ved institusjon, med ulike bakgrunner, stillinger, inntektsnivå	NVR	Ingen
van Gink (2018) Nederland	Undersøke effekt av NVR	31 ansatte (50 % menn) ved institusjon, 26 unge jenter (gj.snitt. 15 år, 13-17 år) med gj.snitt. IQ 88.9 (70-115)	NVR	Ingen

Visser (2021) Nederland	Undersøke effekt av NVR-MID	64 ungdommer (83 % gutter). Gj.snitt. 15,3 år. Med alvorlige atferdsproblemer + mild psykisk utviklingshemming (gj.snitt. IQ 63,5)	NVR-MID	Ingen
----------------------------	-----------------------------	--	---------	-------

Tabell 10: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonene om NVR (n=3)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Mackinnon (2022)	<p>Analysis identified four overarching themes related to Non-Violent Resistance (NVR): NVR is both a set of processes and a way of being, NVR and transformation, NVR and the personal-professional divide, and NVR and organizational support. Practitioners have found NVR to be an effective alternative to behavioural methods, which improves their agency and relationships with young people in their care, and ultimately reduces violence. Additionally, NVR provides practitioners with both a clear set of principles and an overarching ethical practice. However, it should be noted that NVR may initially provoke feelings of reluctance and challenge normative personal-professional boundaries. Finally, organizations wishing to implement NVR should invest in consistent supervision and training to ensure its successful implementation.</p> <p>Findings indicate that Non-Violent Resistance (NVR) is an effective and acceptable practice that provides a clear alternative to behavioural models of intervention with high-risk young people. NVR is experienced as both a set of processes and a way of being, and has transformed the organization, professional roles, and the experience of young people. It challenges traditional boundaries of personal and professional, creating a third space for investigation. Consistent investment in staff, including training and managerial and team support, is seen as essential, but managing reluctance both within and outside of the organization remains an ongoing tension.</p>
van Gink (2018)	<p>A total of 519 work climate assessments by 186 staff members and 260 living group climate assessments by 124 children were collected. Multilevel analysis showed the following in relation to work climate: Commitment significantly increased only during NVR implementation, Negative team functioning significantly increased, and Satisfaction significantly decreased after NVR implementation. Effect sizes were small to medium. No changes in group climate was observed. An increase in mean number of aggressive incidents was observed, from 3 before to 6.33 after implementation, however aggressive incidents found in this study are low in comparison to numbers found in other studies reporting on aggressive incidents in residential youth care. Staff had low motivation for change, poor institutional resources, and staff members felt they were doing the best they could and wanted to stay working that way. They felt forced to implement NVR, although they doubted the value of it.</p> <p>These findings provide limited evidence that the implementation of NVR has a positive influence on work climate in residential settings. This study is a first step in investigating the relationship between NVR and improving work climate, living climate and aggression in the turbulent practice of residential youth care. The manner that NVR is implemented seems to have a substantial effect on the efficacy of NVR. Optimizing the implementation along with assessing and improving readiness for change and more research on the possible influence of contextual factors is needed to fully evaluate the efficacy of NVR in residential setting.</p>

Visser (2021) There was a significant difference in aggressive incidents before (M (SD) 17.4 (10.5)) and after (9.7 (3.3)) NVR-MID training, with Cohens $d = 0.91$. For problem behaviour the results were weaker, with changes corresponding to Cohens $d = 0.21$. The effect size of $d = 0.91$ and $d = 0.21$ can be interpreted as a large and small effect, respectively.

Aggressive incidents decreased during and after training in NVR-MID. Thus, regardless of resident's age, gender or IQ, NVR-MID seemed successful in diminishing aggressive incidents, with weaker findings for problem behaviour. Therefore, implementing NVR-MID into residential settings for juveniles with MID and comorbid behavioral problems might help to decrease aggressive incidents.

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltaket

Alle tiltakene ble gitt på institusjon (residential youth care settings), og ungdommene hadde alvorlige atferdsproblemer, som aggresjonsproblematikk og annen skadelig atferd. Ungdommene i én av studiene (46) hadde i tillegg mild psykisk utviklingshemming, og studiepopulasjonen i publikasjonen til van Gink og kolleger (43) besto kun av jenter.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om NVR

Overordnet var funnene blandet. I publikasjonen til Mackinnon og kolleger (34) ble NVR oppfattet som å være en effektiv og akseptabel praksis og et godt alternativ til andre atferdsmodeller i arbeid med risikoutsatte unge mennesker. NVR ble opplevd som både en prosess og en måte å være på, og førte til endringer i organisasjonen, blant de ansatte og ungdommene. Videre fant Visser og kolleger (46) at NVR betydelig reduserte aggressive hendelser, uavhengig av alder, kjønn eller IQ, og en reduksjon i problematferd ble også observert, men denne reduksjonen var svakere. Disse funnene var til dels i kontrast med funnene til van Gink og kolleger (43) som fant at implementeringen av NVR hadde en positiv effekt på ulike aspekter ved arbeidsklimaet, som teamfungering, men ikke på gruppeklimaet. Faktisk ble det observert på to steder at gruppeklima var mer undertrykkende etter implementering av NVR. Aggressive episoder var lave før og forble lave etter implementering av NVR. Det er viktig å påpeke at de ansatte hadde lav motivasjon for endring, dårlige institusjonelle ressurser og ansatte følte at de gjorde så godt de kunne og ønsket å fortsette å jobbe på den måten de hadde gjort tidligere. De følte seg tvunget til å benytte NVR selv om de tvilte på dets effekt.

Oppsummert kan vi si at studiene generelt sett antyder at implementering av NVR i institusjonelle omsorgsinstitusjoner kan være effektivt i å redusere aggresjon og forbedre arbeidsklimaet. Imidlertid ser det ut til at suksessen i stor grad avhenger av kvaliteten på og vedlikehold av implementeringen, opplæring og veiledning.

Multisystemic Therapy for Emerging Adults with Chronic Conditions (MultifunC)

Vi inkluderte tre studier (presentert i tre publikasjoner) om MultifunC (19;33;42). Én publikasjon var fra Danmark, og to publikasjoner var fra Sverige og hadde samme populasjon.

MultifunC (Multisystemic Therapy for Emerging Adults with Chronic Conditions) er en behandlingsmodell i institusjon utviklet for ungdom og unge voksne med komplekse og alvorlige atferdsvansker. Behandlingen består av et relativt kortvarig institusjonsopphold på ca. 6 måneder, etterfulgt av oppfølging i hjemmemiljøet i 4-5 måneder. Fokus i behandlingen er både trening i sosiale ferdigheter og sinnekontroll, forandring av atferd og holdninger, bedret fungering i skole- eller arbeidssituasjon, forandring av miljøtilhørighet og bedret foreldrefungering. MultifunC-modellen er basert på en kombinasjon av kognitive, atferdsmessige og familiebaserte terapier og bruker en strukturert tilnærming for å håndtere ungdommens individuelle behov. Modellen fokuserer på å skape et miljø som fremmer endring, og trener familiene til å implementere effektive strategier for å håndtere risikofaktorer og forebygge tilbakefall.

I tabell 11 gir vi en kort beskrivelse av publikasjonene og i tabell 12 presenteres hovedresultatene fra hver studie. To publikasjoner er basert på samme studiepopulasjon (fra Sverige). Alle studiene undersøker effekt av MultifunC og én ser også på erfaringer.

Tabell 11: Kort beskrivelse av publikasjonene om MultifunC (n=3)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Sammenlikning
Löfholm (2020)† Sverige	Undersøke effekt av MultifunC, etter 24 måneder	80 ungdommer (15-17 år). Ufrivillig plassert i lukket behandlingsinstitusjon for barn og unge pga. alvorlige atferdsproblemer, middels eller høy risiko for gjentatte lovbrudd	Behandling som vanlig
Defactum (2022) Danmark	Evaluere effekt av og erfaringer med MultifunC (ved MultifunC senteret, Midtjylland)	44 barn (55 % gutter). Gj.snitt. 15,3 år (12-17 år). Med kriminell atferd, aggressiv atferd, rusproblematikk, alvorlige vanskeligheter i skolen, eller en kombinasjon av disse. Varighet på oppholdet 52-532 dager (gj.snitt. 276 dager)	Annen behandling
Socialstyrelsen (2014)† Sverige	Undersøke effekt av MultifunC, etter 12 måneder	80 ungdommer (15-17 år). Ufrivillig plassert i lukket behandlingsinstitusjon for barn og unge pga. alvorlige atferdsproblemer, middels eller høy risiko for gjentatte lovbrudd	Behandling som vanlig

†: samme studiepopulasjon

Tabell 12: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonene om MultifunC (n=3)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Löfholm (2020)	After 24 months, this first evaluation of MultifunC demonstrated that youth participating in MultifunC had a reduced need for residential care in a locked setting as well as out-of-home placement in general compared to youth in the TAU group. The economic analysis found MultifunC to be a cost-effective alternative to TAU due to the reduced need of residential care in locked settings. There were no significant effects on reoffending or psychiatric care.

Defactum (2022)	<p>Av 44 ungdommer som var innlagt på MFC Midtjylland avsluttet 34 behandlingen. Av disse hadde 26 en planlagt utskrivning, mens åtte behandlingsforløp ble avbrutt, og seks av disse endte med at den unge ble overført til en sikret institusjon. Bare fire ungdommer ble sendt hjem til sin egen familie, og i syv tilfeller ble det iverksatt oppfølgende familiebehandling.</p> <p>Evalueringen viste at det ikke kan konkluderes med at MultifunC-behandlingen gir bedre behandlingsutfall sammenliknet med behandlingen gitt til sammenligningsgruppen på de fleste effektmålene. Det er identifisert signifikante forskjeller på noen få effektmål, og noen effektmål viser indikasjoner på positiv/negativ effekt, men det er ikke et klart bilde av effekten av behandlingen. Effektevalueringen indikerte at andelen som bodde hos foreldrene sine eller for seg selv, var høyere for ungdommene som hadde mottatt MultifunC enn sammenligningsgruppen 24 måneder etter utskrivningen.</p> <p>Det var imidlertid flere nevneverdige funn i MultifunC gruppen fra før til etter fullføring av behandlingen. Ungdommene opplevde en reduksjon i problematferd og en økning i trivsel og handlekompentanse. Det var ingen eller en liten negativ utvikling i de unges sosiale styrker fra innleggelse til utskrivning. Basert på registerdata viste resultatene at en stor andel ungdom fortsatt mottok siktelser og ble dømt etter oppholdet, mens YLS/CMI-resultatene tydet på at MultifunC-deltagelse reduserte de unges tilbakefallsrisiko.</p> <p>Evalueringen identifiserte ulike prediktorer for fullført behandling, blant annet den unges egen motivasjon for utvikling, deres evne til å forstå og dra nytte av behandlingen, støtte fra familiemedlemmer, aksept av belønningssystemet, relasjoner til voksne på institusjonen og en aktiv og meningsfull hverdag. Ungdommer som tok ansvar for egen behandling og ønsket å utvikle seg, og som hadde en positiv holdning til behandlingen fra deres familie, hadde størst sannsynlighet for å ha et positivt resultat av behandlingsforløpet. Identifiserte årsaker til brudd på behandlingsforløp inkluderte gjentatte krenkelser, omfattende overgrep og svært ekstrovert oppførsel. Det kunne være vanskelig å håndtere ungdom som hadde svært omfattende misbruk innenfor rammen av rusbehandling som ble gitt. Tre faktorer ble identifisert som er viktige for å oppnå en god overgang fra institusjonen. Det første var samarbeidet med kommunen, spesielt i planleggingsfasen og ved avslutningen av oppholdet. Det andre var tidlig igangsetting av brobygging til det stedet den unge ble flytte til og det tredje var den unges evne til å tilpasse seg fra en strukturert hverdag på institusjonen til en mer fri hverdag etterpå.</p>
Socialstyrelsen (2014)	<p>This report compares a group of 40 youths who have been treated at institutions with MultifunC to a control group of 40 youths with the same needs who have received the treatment usually offered within SiS. This study assesses the situation after 12 months of treatment and shows that: MultifunC accomplished the goal of returning youths to their home environment. Fewer youths in the MultifunC group were still placed within SiS youth care institutions 12 months after the initial assessment: only five of the MultifunC-youths were still in treatment, compared to 19 youths in the control group. The majority of the MultifunC group was living with their parents and attended school. Interviews with 57 of the 80 youths show that psychosocial problems and average self-reported delinquency decreased during the year. The same decrease was observed in both groups and the level of problems is still higher in comparison to the average population. This result resembles other evaluations of similar target groups. There were similarities in the treatment interventions that the youths in the MultifunC-group and the youths in the control group had received. The most common similarity was that the youths in both groups received treatment founded in cognitive approach (such as ART, token economy, motivational interviewing). The unique aspects of MultifunC were treatments such as family work, the integrated post-care treatment and the external work</p>

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Studiepopulasjonen bestod av ungdommer mellom 15-17 år med alvorlig atferdsproblemer og middels til høy risiko for å begå gjentatte lovbrudd, og som mottok tvungen behandling ved lukket institusjon.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om MultifunC

Publikasjonene som undersøkte MultifunC fant blandede resultater. I de to svenske publikasjonene, som baserte seg på samme populasjon ungdommer, undersøkte de utfall etter henholdsvis 12 og 24 måneder. Publikasjonene fant at etter 12 måneder var færre ungdommer i MultifunC-gruppen fortsatt under behandling, sammenlignet med kontrollgruppen. De fleste i MultifunC-gruppen levde med sine foreldre og gikk på skole. Ungdommene i begge gruppene hadde fått behandling med kognitive tilnærminger, men MultifunC inkluderte også familierapi, integrert oppfølgingsbehandling og eksternt arbeid. En undersøkelse av 57 av de 80 ungdommene viste at psykososiale problemer og rapportert kriminalitet hadde blitt redusert i løpet av året, selv om nivået fortsatt var høyere enn gjennomsnittet i befolkningen (42).

En evaluering etter 24 måneder viste at ungdommene som deltok i MultifunC hadde mindre behov for institusjonalisert behandling i en lukket setting og mindre behov for behandling utenfor hjemmet sammenlignet med en kontrollgruppe som mottok vanlig behandling. MultifunC var også kostnadseffektivt på grunn av det reduserte behovet for institusjonalisert behandling i lukkede settinger. Det var imidlertid ingen signifikante effekter på tilbakefall eller psykiatrisk behandling (33).

I den danske studien (19) fant forskerne at for flesteparten av effektmålene var det ingen signifikante forskjeller mellom de som mottok MultifunC og sammenligningsgruppen. Halvparten av de utskrevne ungdommene ble flyttet til nytt sted, oftest til annen institusjon. Likevel fant forskerne at andelen ungdommer som bor med foreldre eller for seg selv var høyere for de som mottok MultifunC sammenlignet med en lignende gruppe ungdommer 24 måneder etter utskrivning fra MultifunC-institusjonen.

Andre programmer med kognitiv/atferdstilnærming

Vi inkluderte to publikasjoner som benyttet seg av ulike elementer av kognitiv- og atferdsterapi for ungdom med alvorlige atferdsvansker og som begår kriminelle handlinger (25;31).

EQUIP (Enhancing Quality Utilization of Inpatient Psychiatric Treatment) er et kognitivt atferdsprogram utviklet for å lære fengslede ungdommer til å tenke og handle mer ansvarlig ved å bruke en likemannsstøtte modell (positive peer culture model (PPC)). PPC søker å gjøre den negative institusjonskulturen mer positiv, ved å ansvarliggjøre innsatte for andres velferd og til å hjelpe andre innsatte, men det blir i seg selv vurdert til ikke å være tilstrekkelig for å unngå uheldig gruppepress blant denne ungdomspopulasjonen. Derfor retter programmet seg også mot å endre den antisosiale atferden,

som kognitive feiltolkninger, svekkede sosiale ferdigheter og forsinket moralsk tenkning. EQUIP består av møter mellom ungdommer og ansatte som fokuserer på gjensidig hjelp, sinnemestring (basert på ART), trening i sosiale ferdigheter og sosiale beslutninger ved bruk av et felles språk for å identifisere problematferd og kognitive feiltolkninger.

Individual Cognitive Behavioral Therapy (iCBT) er et behandlingsprogram for personer som begår alvorlige voldelige handlinger mot andre. Formålet med iCBT er å øke ungdommers prososiale evner ved å praktisere strategier for problemløsning og kognitiv selvkontroll for å håndtere hverdags situasjoner i institusjonen. For å forhindre tilbakefall blir disse ferdighetene planlagt for og testet ut i livet utenfor institusjonen, sammen med trening i mellommenneskelige relasjoner og identifisering av personer i det sosiale nettverket som kan fungere som en støtteperson etter institusjonsoppholdet er avsluttet.

I tabell 13 gir vi en kort beskrivelse av publikasjonene og i tabell 14 presenteres hovedresultatene fra hver publikasjonene som vurderte tiltak med ulike elementer av kognitiv- og atferdsterapi. Det var én publikasjon fra Nederland og én fra Sverige og begge undersøkte effekt.

Tabell 13: Kort beskrivelse av publikasjonene om annen kognitiv/atferdsterapi (n=2)

Første-forfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Helmond (2014), Nederland	Undersøke om styrking av programintegritet forbedrer deltakelse og effekt av EQUIP	148 ungdommer (93 % gutter). Gj.snitt 15,9 år. I høysikkerhetsfengsel (high-security juvenile correctional facilities). Pre-booster n=72, post-booster n=76	EQUIP med booster	EQUIP uten booster
Lardén (2021) Sverige	Undersøke effekt av iCBT (problemløsning, kognitiv selvkontroll, forebygging av tilbakefall) på kriminell residivisme	81 unge menn. Gj.snitt. 17 år (16-21 år). Dømt til tvungen lukket behandling på institusjon pga. alvorlig voldelig kriminell atferd	iCBT og behandling som vanlig (sosial ferdighetstrening, prososial modellering)	Behandling som vanlig

Tabell 14: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonene om annen kognitiv/atferdsterapi (n=2)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Helmond (2014)	Our study showed that the program integrity booster resulted in a small – though not significant – improvement of composite levels of program integrity; however, we did find that the booster helped to improve the frequency of mutual help meetings and adherence to anger management and social decision-making meetings. The other program integrity aspects were unaffected. In addition, we found

that the booster worked better for treatment groups with low initial levels of program integrity and for treatment groups with low levels of organizational change at the time of the study. Despite the small improvements in program integrity after the booster, these improvements did not result in improved program effectiveness of EQUIP on youth social cognitive process outcomes. Specifically, EQUIP as practiced in The Netherlands was equally ineffective in reducing cognitive distortions, and improving social skills and moral development before and after the program integrity booster.

This study showed that a multi-actor multi-method program integrity booster resulted in small improvements in program integrity of the cognitive behavioral intervention EQUIP for incarcerated youth. These small improvements in integrity, however, did not result in subsequent improvements in program effectiveness. In the present study EQUIP was ineffective in changing the key intervention outcomes with its current low to moderate levels of program integrity. Not only for EQUIP, but also for all intervention programs it is important that they are implemented with high levels of integrity, in order for them to be effective and to be able to draw valid conclusions regarding program effectiveness. Improving program integrity – and subsequently program effectiveness – of complex cognitive behavioral interventions such as EQUIP in a practice situation is difficult and requires a sustained and high-input effort. Future research should further study what methods could be successful in improving program integrity and effectiveness of interventions in practice situations.

Lardén
(2021)

The violent reconviction rate was slightly higher for iCBT+TAU vs. TAU-only youth at 12 months (34 vs. 23%, $d = 0.30$, 95% CI: -0.24 to 0.84) and 24 months following release (50 vs. 40%, $d = 0.23$, 95% CI: -0.25 to 0.72), but neither of these differences were significant. Cox regression modeling also suggested non-significantly, negligibly to slightly more violent, and any criminal recidivism in iCBT+TAU vs. TAU-only youth during the entire follow-up. Further, we found no significant between-group differences in conduct problems, aggression, and anti-social cognitions, although both iCBT+TAU and TAU-only participants reported small to large within-group reductions across outcome measures at post-treatment. Finally, the 12-month follow-up suggested marginally more DSM-5 Conduct Disorder (CD) symptoms of “aggression to people and animals” in iCBT+TAU vs. TAU-only youth ($d = 0.10$, 95% CI: -0.40 to 0.60) although this difference was not significant.

We found no additive effect of individual CBT beyond group-based TAU in residential psychological treatment for serious, young male violent offenders. Limited sample size and substantial treatment dropout reduced the robustness of intent-to-treat effect estimates. We discuss the possible impact of treatment dose and integrity, participant retention, and TAU quality.

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Populasjonene bestod av ungdommer, nesten bare gutter, som mottok behandling enten i institusjon eller i en ungdomsenhet i fengsel.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om andre programmer med kognitiv/atferd tilnærming

Innføring av en programintegritet booster i EQUIP-programmet så ut til å føre til en liten, men ikke statistisk signifikant forbedring av målnivåene for programdeltagelsen (25). Booster-programmet så ut å bedre deltakelsesfrekvensen i møter med likemannsstøtte (peer-support meetings) og overholde møtene om sinnekontroll og sosial beslutningstaking i fengslet. Til tross for små forbedringer i programintegritet etter booster-

programmet, resulterte ikke disse forbedringene i bedre programeffektivitet av EQUIP på sosiale eller kognitive utfall hos ungdommene.

For studien som undersøkte iCBT så det ikke ut til å være noen tilleggseffekt av individuell kognitiv atferdsterapi utover gruppebasert standardbehandling på institusjon for alvorlige, unge mannlige voldsovergripere (31).

Tverrfaglige kommunale innsatser

Vi inkluderte to publikasjoner som omhandlet tverrfaglige kommunale innsatser, begge fra Storbritannia (36;47). Felles for disse tiltakene var at de involverte et bredt spekter av lokale tverrfaglige støttetilbud som involverer mange ulike instanser for å gi tiltaksmottageren et helhetlig tilbud.

Community Initiative to Reduce Violence (CIRV) er et tiltak implementert i Glasgow for å redusere vold og kriminalitet i byen. CIRV jobber med å identifisere personer som er eller står i fare for å bli involvert i vold og kriminalitet, og gir dem tilbud om støtte og veiledning. Dette inkluderer blant annet jobbsøking, utdanningstilbud, mentorstøtte og hjelp til å håndtere konflikter. Programmet jobber også med å engasjere lokalsamfunnet og samarbeide med politiet for å skape et tryggere miljø. CIRV-teamet består av representanter fra politiet, sosiale tjenester, utdanningsinstitusjoner og andre organisasjoner, og arbeider tett med mottakerne av tiltaket for å tilby dem støtte og veiledning for å endre sin atferd. Tiltaket har også en strafferettslig komponent, der personer som velger å fortsette med voldelige handlinger, vil få strenge straffer.

Youth Offending Services (YOS) er et tiltak i Storbritannia som har som mål å rehabilitere unge lovbrøtere i alderen 10 til 17 år. Hensikten med tiltaket er å hjelpe unge lovbrøtere å forstå konsekvensene av handlingene sine og få de nødvendige ferdighetene til å hindre fremtidig kriminalitet. Tiltaket gir støtte og veiledning til ungdommer ved å adressere underliggende årsaker til kriminell atferd og å støtte deres rehabilitering. YOS samarbeider også med politi, domstoler og andre relevante instanser for å tilby en helhetlig og koordinert tilnærming til ungdomskriminalitet. YOS tilbyr en rekke tjenester, inkludert rådgivning, veiledning, opplæring og behandling, samt tilrettelegging for aktiviteter som hjelper ungdommene integreres i samfunnet. YOS samarbeider med andre tjenester, som politi, helsevesen, barnevern og skoler, for å sikre en helhetlig tilnærming til rehabilitering og at de unge lovbrøterne får støtte på alle områder av livet sitt, slik at de kan bli produktive medlemmer av samfunnet.

I tabell 15 gir vi en kort beskrivelse av studiene og i tabell 16 presenteres hovedresultatene fra hver studie. Én studie undersøkte ansattes erfaringer med tiltaket, mens den andre så på effekt av tiltaket.

Tabell 15: Kort beskrivelse av publikasjonene om tverrfaglige kommunale innsatser (n=2)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Myles-Wright (2020) Storbritannia	Undersøke ansattes erfaringer med YOS, inkl. strukturelle faktorer og praksiser rundt vurdering og håndtering av unge mennesker med seksuelt skadelig atferd	5 ansatte ved Youth Offending Services (YOS). Gj.snitt. 42 år (30-50 år). To kvinner og tre menn	YOS	Ingen
Williams (2014) Storbritannia	Undersøke effekt av CIRV	167 unge, mannlige gjengmedlemmer. Gj.snitt. 17,8 år (16-29 år)	CIRV	Ingen

Tabell 16: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonene om tverrfaglige kommunale innsatser (n=2)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Myles-Wright (2020)	<p>The analysis identified an overarching theme of ‘systemic unease’, which contained two sub-themes surrounding ‘unease with the self, and wider YOS personnel’ and ‘unease working with partner agencies’. The findings illuminate critical issues regarding future practice with this under-researched group of young people within the broader context of youth justice, which require further exploration and investigation. The ‘dual relationship problem’ involving tension between risk management and therapeutic alliance is explored in relation to this group. The Moral Acquaintance Model and the Model of Dynamic Adaptation are suggested as helpful approaches to support practitioners and multi-agency professionals going forward in this area.</p> <p>This study uncovered a considerable lack of ease in five youth justice practitioners working with sexually harmful young people. In doing so it laid out some pertinent issues and questions that certainly merit further exploration in order to more precisely determine the types of training and support that would be most meaningful and effective for promoting best practice for such young people. Unease was characterised by a lack of self-efficacy in supervising this population that in turn was underpinned by a perceived lack of training and support. It was also strongly reflected in concerns about the naivety towards and pathologising of young people by partner agencies. Despite the significant efforts made by practitioners to support interventions with young people within the youth justice system, the scarcity of evidence-based input from forensic psychologists within YOSs regarding initial training and on-going support needs to be addressed. This presents a challenge to both Central and Local Government Departments responsible for the performance of youth justice services in the UK, as these have over-relied upon paraprofessionals to deliver psychological practice, despite lacking any formal qualifications or training in forensic psychology. Adopting a revised approach to training and supervision may also facilitate greater awareness and understanding in partner agencies through better multi-agency working in which the ethical stances of all factions are given voice.</p>
Williams (2014)	Violent offending reduced across all groups over the time of the study. In the cohort followed for 2-years the rate reduction was greater in the intervention

group (52%) than the comparison group (29%). The reduction in the rate of physical violence was not significantly different between the intervention group and the comparison group; however, the rate of weapons carrying was reduced more in the intervention group than the comparison group (84% vs 40% respectively in the 2-year follow-up cohort).

The study suggests that adopting a public health approach with gang-related youth was associated with reduced weapon carriage, which can prevent consequences for victims, offenders, and society

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Disse tiltakene rettet seg mot ungdom som har begått lovbrudd, inkludert voldelig kriminalitet, eller var i risikozonen for å begå lovbrudd. Tiltaket ble som regel drevet av lokale myndigheter, og involverte også samarbeid med frivillige organisasjoner og andre samfunnsaktører.

Oppsummering av resultater i publikasjoner om tverrfaglige kommunale innsatser

Studien som så på ansattes erfaring med YOS (36) fant at det var en betydelig mangel på mestringstro blant ansatte når de arbeidet med ungdommer med skadelig seksuell atferd, som ble underbygget av en oppfattet mangel på opplæring og støtte. Mange ansatte uttrykte bekymring for samarbeidsorganisasjoners naivitet og sykeliggjøring av unge mennesker. Forfatterne foreslår at en revidert tilnærming til opplæring og tilsyn kan fremme større bevissthet og forståelse blant samarbeidsorganisasjoner gjennom bedre tverrfaglig arbeid. Forfatterne konkluderer med at fremtidig forskning og praksis bør sikre at behovene til både ungdommene og de ansatte som jobber med ungdommene blir plassert i sentrum av tjenestetilbudet.

Studien som så på effekt (47) fant at voldelig kriminalitet avtok over tid i begge gruppene, men reduksjonen var større i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen. I kohorten som ble fulgt i to år, viste tiltaksgruppen en reduksjon på 52 % i voldelig kriminalitet, sammenlignet med 29 % i kontrollgruppen. Selv om reduksjonen i fysisk vold ikke var signifikant forskjellig mellom de to gruppene, viste tiltaksgruppen en større reduksjon i andelen som bar våpen (84 % vs. 40 % i kontrollgruppen).

Treatment Foster Care Oregon, tidligere Multidimensional Treatment Foster Care (TFCO/MTFC)

Vi inkluderte én studie hver om MTFC (39) og TFCO (30), fra henholdsvis Storbritannia og Norge.

MTFC og TFCO er behandlingsmodeller som er utviklet for å hjelpe ungdom med alvorlige atferdsproblemer i alderen 12 til 18 år og deres familie, hvor familien har utviklet et negativt samspillsmønster og barnet har utviklet problemer på flere områder, som skole, rusmisbruk og utagering. Behandlingsmodellene benytter et familiebasert fosterhjem eller behandlingshjem som en sentral del av behandlingen, og det er høyt strukturerte, intensive og langsiktige behandlinger som stort sett varer vanligvis mellom 9 og 12 måneder.

MTFC og TFCO innebærer at ungdommen plasseres i et nøye utvalgt fosterhjem der fosterforeldrene gir ungdommen omsorg, støtte og tett oppfølging. Behandlingsmodellene fokuserer på å øke ferdigheter og positiv atferd hos ungdommen, samtidig som negative atferdsmønstre reduseres. Programmene inkluderer også individualisert behandling, inkludert kognitiv atferdsterapi, ferdighetstrening og tilpasning av behandlingen til individuelle behov, samt møter med foreldrene i familierterapi.

TFCO er spesielt designet for ungdommer som har hatt problemer med å tilpasse seg tradisjonelle fosterhjem eller institusjonsomsorg, mens MTFC kan brukes for en bredere populasjon av ungdom med alvorlige atferdsproblemer. TFCO inkluderer et team av spesialiserte fosterforeldre som jobber tett sammen med et større team av behandlere for å gi en helhetlig behandling, mens MTFC inkluderer et mindre team av behandlere som inkluderer en behandlingskoordinator, en individuell terapeut og en familiebehandler. TFCO har en intensiv struktur som inkluderer daglige aktiviteter og strukturerte rutiner som gir ungdommen trygghet, forutsigbarhet og støtte, mens MTFC har en mindre intensiv struktur som gir mer fleksibilitet til fosterhjemmet og ungdommen.

I tabell 17 gir vi en kort beskrivelse av publikasjonene og i tabell 18 presenteres hovedresultatene fra hver publikasjon. Begge publikasjonene undersøkte effekt av tiltaket, men hadde ingen sammenligningsgruppe.

Tabell 17: Kort beskrivelse av publikasjonene om MTFC/TFCO (n=2)

Første-forfatter, år, land	Formål	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning
Hukkelberg (2022) Norge	Undersøke effekt av TFCO på atferdsmessige og emosjonelle problemer	76 ungdommer (57,9 % gutter). Gj.snitt. 14,9 år (12-16 år). Med alvorlige atferdsproblemer (vold/trusler, rus, kriminalitet)	TFCO	Ingen
Rhoades (2013) England	Undersøke effekt av MTFC etter 12 måneder	58 jenter (12-16 år). Med sammenlagte vansker inkl. atferdsmessige og emosjonelle vansker og/eller historie med å forulempe andre (offending). Bor i fosterhjem, har behov for ny fosterhjemsplassering	MTFC	Ingen

Tabell 18: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonene om MTFC/TFCO (n=2)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Hukkelberg (2022)	The results showed significant reductions in risk factors in the youth's surroundings (i.e., neighborhood, family, friends, and school) and externalizing and internalizing problems. The number of youths who completed all five outcome goals increased over the course of therapy. The results suggest that TFCO might be an effective treatment program for Norwegian youths with severe problem behaviors.

Overall, the results showed significant reductions in all YLS/CMI risk domains, externalizing and internalizing problems, and overall problem behaviors. Although the study design implies that we cannot tell whether changes during treatment are due to TFCO only, these preliminary results indicate that TFCO may be an effective treatment towards Norwegian youths with severe emotional and behavioral problems.

Rhoades (2013) Comparing the following: (1) offending, (2) violence, (3) substance use, (4) risky sexual behavior, (5) self-harm, and (6) school activities from baseline to 12 months post-baseline: Girls who participated in MTFC in England demonstrated improvement in five of the six domains of functioning from baseline to 12 months post-baseline; there were no significant decreases in substance use for this sample. Similar to the girls who participated in MTFC in the US, effect sizes ranged from small to medium-large, with the greatest improvement seen in offending.

The current study examined pre-post outcomes for girls who were enrolled in MTFC in England and compared those outcomes to those obtained from two randomized controlled trials of MTFC in the US. Results on the effectiveness of the MTFC model for girls, as it is being implemented in England, showed comparability in terms of effect size to the results obtained in the original US randomized controlled trials in five of the six domains examined; comparable effects were not found in England in the area of substance use.

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

I begge studiene ble tiltaket gitt i behandlingshjem for ungdommer i alderen 12-16 år med alvorlige atferdsvansker eller i kombinasjon med flere andre utfordringer.

Oppsummering av resultater i publikasjonene om MTFC/TFCO

I publikasjonen til Hukkelberg og kolleger (30) som undersøkte effekten av TFCO viste resultatene en reduksjon, fra opptak til behandlingsslutt, i risikofaktorer, knyttet til ungdommens familie, venner, skole og nærmiljø, og eksternaliserende og internaliserende vansker (både foreldre- og ungdomsrapporterte data). Mødre- og fedrerapporterte data viste ingen forskjeller i rapportering av eksternaliserende problemer hos ungdommen, men de rapporterte om signifikant flere eksternaliserende vansker hos ungdommen enn ungdommene selv. Antallet ungdommer som fullførte alle fem behandlingsmålene økte utover i programmets forløp. Selv om studien fant lovende resultater i behandlingen av ungdommer med alvorlige atferdsproblemer gjør studiedesignet det imidlertid vanskelig å konkludere med at endringer observert under behandling skyldes TFCO alene (det var ingen sammenligningsgruppe).

Rhoades og kolleger (39), som undersøkte MTFC i England, fant, med unntak av rusmisbruk, en forbedring, fra programstart og ved måling etter ett år, i alle de undersøkte domene: forulemping av andre (offending), vold, risikofylt seksuell atferd, selvskading og skoleaktiviteter. Effektstørrelsene varierte imidlertid fra små, middels til store. Størst forbedring ble sett i forulemping av andre.

Rusbehandling: Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)

Vi inkluderte én publikasjon om rusbehandling, fra Sverige (37).

Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) er en kognitiv atferdsterapeutisk behandlingsmetode for ungdom som sliter med rusmiddelproblemer. A-CRA fokuserer på å forsterke sunne og positive aktiviteter og relasjoner i ungdommens liv, samtidig som man jobber med å redusere rusmiddelbruken. A-CRA har som mål å øke ungdommens motivasjon for endring og gi dem ferdigheter for å mestre utfordringer og fristelser knyttet til rusmiddelbruk. Terapeuter som bruker A-CRA jobber tett med ungdommen og deres familie og venner for å identifisere positive aktiviteter og støtte-systemer i deres liv. De hjelper også ungdommen med å sette mål, utvikle ferdigheter for problemløsning og konflikthåndtering, og gi støtte og oppmuntring i prosessen med å oppnå disse målene.

I tabell 19 gir vi en kort beskrivelse av publikasjonen og i tabell 20 presenteres hovedresultater. Tiltaket som ble undersøkt var A-CRA og den kvalitative studien beskrev syv terapeuters erfaringer med tiltaket.

Tabell 19: Kort beskrivelse av publikasjonen om A-CRA (n=1)

Førsteforfatter, år, land	Formål	Populasjon
Mälarstig (2023) Sverige	Utforske erfaringene til terapeuter som benytter A-CRA	7 ansatte som jobbet med ungdommer (16-21 år) plassert på institusjon for tvunget behandling (compulsory institutional care) pga. rusproblemer, anti-social atferd (socially disruptive behavior) eller kriminell atferd

Tabell 20: Hovedresultater og konklusjoner i publikasjonen om A-CRA (n=1)

Førsteforfatter, år	Hovedresultater
Mälarstig (2023)	<p>The study found that there are both advantages and challenges in implementing A-CRA in an institutional setting. There are different views on what constitutes barriers and facilitators to implementing A-CRA, and there are specific challenges mentioned in the study, such as problem mapping out contingencies concerning drug use and a lower chance to generalize skills learned at the institution. In addition, therapists face the challenge of low motivation for treatment among youth, which can result in resistance to psychological treatment. The study highlights the importance of fostering self-determination in compulsory care and the need for a flexible approach to tailor treatment to the individual youth.</p> <p>The advantages and challenges therapists experience when using A-CRA in compulsory institutional care are, in many ways, related to the specific characteristics of the setting. A flexible and goal-oriented approach is described as both helpful and difficult to implement in a setting focusing on security and restrictions, with youth having limited options of what they can do or go. Furthermore, institutional care is always temporary, with youth developing the problem (substance abuse and criminality) in another context that the therapists have little access to and at the same time are expected to help with. Strengthening the contact between the institution and home contexts, finding pro-social activities during different levels of restriction, and helping youth to become more motivated and willing to undergo treatment are the main challenges therapists describe.</p>

Beskrivelse av populasjon og kontekst for tiltak

Studiepopulasjonen bestod av ansatte som jobbet med ungdommer i alderen 16-21 år med komplekse vansker, som rusmisbruk, forstyrrende atferd og kriminalitet, som mottok tvungen behandling på institusjon.

Oppsummering av resultater i publikasjonen om rusbehandling

Publikasjonen fant blant annet at en fleksibel og målorientert tilnærming kan være både nyttig og utfordrende å gjennomføre i en setting som samtidig skal fokusere på sikkerhet og som i stor grad begrenser ungdommenes valg mht. hva de kan gjøre og hvor de kan bevege seg i institusjonen. Terapeutene var også delt i synet på betydningen av å jobbe med mål i behandlingen. Noen opplevde det som en stor utfordring å formulere mål som ungdommene følte var viktige, og som igjen fikk betydning for ungdommenes behandlingsmotivasjon og påfølgende behandlingsutfall.

Strukturelle og organisatoriske faktorer

Det var ikke en formell del av oppdraget, men oppdragsgiver var interessert i også studier som presenterte data om *strukturelle og organisatoriske faktorer* ved institusjoner som tilbyr behandling eller annen ivaretagelse av barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Vi identifiserte 23 slike publikasjoner (19;34;44;48-67). Vi presenterer kort disse 23 publikasjonene nedenfor. Seks var fra Norge (se tabell 21).

I tabellen under gir vi en overordnet oversikt over hvilke strukturelle eller organisatoriske faktorer/tema som berøres i de identifiserte publikasjonene. Det er forskjell i hvilken grad publikasjonene berører hver av disse temaene. Vi har imidlertid ikke skilt på hvorvidt publikasjonene har hatt som klart formål å undersøke disse forholdene ved institusjonen, eller om det fremkommer mer tilfeldig i publikasjonen, f.eks. gjennom intervjuer med åpne spørsmål.

Vi kodet publikasjonene etter følgende 10 tema (vises i rad 1 i tabell 21):

1. Samhandling mellom tjenester
2. Kommunikasjon/deling av informasjon mellom tjenester
3. Kompetanse (i institusjon/støttetjenestene)
4. Bemanning (dekning, stabilitet/turnover)
5. Risikovurdering/sikkerhet
6. Klima/miljø på institusjon
7. Medvirkning
8. Ivaretagelse av pasientsikkerhet
9. Tvangsbruk
10. Tilbud om psykisk helsehjelp

Tabell 21: Oversikt over publikasjoner som belyser strukturelle eller organisatoriske forhold ved behandlingen som gis barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre (n=23).

Referanser	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ahonen (2014)	x		x			x				
Andersson (2022)			x		x			x	x	
Bjørnseth (2021)*	x		x	x						
Brummelaar (2018)					x		x	x		
DEFACTUM (2022)	x						x			
de Valk (2019)						x	x	x	x	
Eltink (2015)						x			x	
Eltink (2018)						x				
Engström (2020)						x	x			
Gorden (2021)						x				
Harder (2017)			x			x				
Hydle (2016)*	x	x	x	x	x		x		x	x
Jacob (2023)		x	x			x				
Kaasbøll (2020)*	x	x								x
Lurie (2015)*	x	x	x	x			x			x
Mackinnon (2022)			x	x		x				
Paterson-Young (2022)	x		x	x						
Reime (2021)*						x			x	
Slaatto (2022)*			x	x	x	x			x	
Sonderman (2021)						x			x	
Stams (2018)						x			x	
van der Helm (2014)						x				
Van Wijk-Herbrink (2021)						x			x	

* Publikasjoner fra Norge

Overordnede funn på tvers av publikasjonene

Til tross for publikasjonenes varierte fokus, berøres flere liknende temaer på tvers av publikasjonene. Flertallet av publikasjonene undersøker institusjonsklima for ungdommene og/eller for de ansatte, kompetanse hos ansatte, bruk av tvang, og samhandling mellom tjenester. Utenom temaene inkludert i tabellen over undersøkes også temaer som behandlingsmotivasjon hos ungdom, terapeutisk allianse eller betydningen av kvaliteten på relasjonene mellom ansatte og ungdommer i institusjonen, om enn i noe mindre grad.

Flere av disse publikasjonene peker på viktigheten av tilstrekkelig utdanning og opplæring for de ansatte for å kunne tilby god omsorg til ungdommene i institusjonene. Flere publikasjoner viser at mange ansatte mangler formell utdanning og opplæring, noe som kan resultere i manglende kompetanse til å utføre daglige arbeidsoppgaver og en manglende evne til å møte behovene til ungdommene i deres omsorg. For eksempel, i Ahonen og Degner (48) fant de følgende: *“Noteworthy is that all staff (100 percent) perceive themselves as not competent enough to perform their everyday duties; hence this even includes the individuals who guide and supervise other staff members”*. I tillegg kan ansatte som mangler profesjonell identitet, slite med emosjonell sosialisering, og kan ty til tvangsbaserte (repressive) tiltak i stedet for terapeutiske intervensjoner.

Et annet gjentakende tema er gruppeklimate på institusjonen og forholdet mellom ansatte og ungdom og dets betydning for kvaliteten på omsorgen som tilbys. Noen publikasjoner viser at et åpent klima, som er strukturert, trygt og terapeutisk, er relatert til mindre aggresjon og større motivasjon for behandling blant ungdommene. I tillegg viser publikasjonene at ansatte som bruker en omsorgsbasert tilnærming i samspillet med ungdommen, i stedet for regelbaserte eller passive-unngående tilnærminger, har en positiv innvirkning på institusjonsklima. Videre er sikkerhet i institusjonene et tilbakevendende tema, hvor ansatte assosierer økt sikkerhet og trygghet i sitt arbeid, med forutsigbarhet, stabilitet, tilstrekkelig utdanning og opplæring, organisatorisk støtte, og tillitsfulle og støttende relasjoner. Viktigheten av å inkludere ungdommers deltakelse i omsorgs- og behandlingsbeslutninger understrekes også.

Andre gjentakende tema er betydningen av samarbeid og kommunikasjon mellom ulike fagpersoner som er involvert i arbeidet med disse ungdommene, inkludert helsetjenester, barneverntjenester, og ansatte ved institusjonen. Publikasjonene viser at et godt tverrfaglig samarbeid er viktig for å gi god hjelp til barn og unge med behov for både omsorg og psykisk helsehjelp. Det er også enighet om at det er behov for bedre institusjonstilbud som ivaretar den totale livssituasjonen til disse sårbare barna og ungdommene, og at det er viktig å sikre at slike institusjoner har stabile rammebetingelser og god organisatorisk struktur.

Oppsummert understreker publikasjonene behovet for og viktigheten av kontinuerlig opplæring og utdanning for ansatte, et positivt gruppeklimate, godt tverretatlig samarbeid og at personalet opplever trygghet i sitt arbeid, som grunnleggende for å bedre omsorgstilbudet for barna og ungdommene.

Fordi oppsummering av studier om strukturelle og organisatoriske rammer ikke var en del av oppdraget, har vi ikke hentet ut detaljert informasjon fra publikasjonene. En mer detaljert narrativ sammenstilling og dyptgående analyse vil kunne øke forståelsen av hva som bidrar til positivt behandlingsutbytte og samtidig tydeliggjøre barrierer og utfordringer for ivaretagelsen av disse ungdommene, sett fra perspektivet til ungdommene, foreldrene og helse- og sosialtjenestene.

Diskusjon

Hovedfunn

I denne hurtigoversikten har vi kartlagt forskning om effekter av og erfaringer med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Vi inkluderte 33 publikasjoner basert på 28 studier. De aller fleste av de inkluderte publikasjonene omhandlet *effekter* av et tiltak – kun seks presenterte *erfaringer* med tiltak for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Det var kun to studier som tok for seg ungdommenes erfaringer med et tiltak/program. Ni ulike typer tiltak var presentert i publikasjonene: Multisystemisk terapi (n=9), institusjonsspesifikke tiltak (n=6), Aggression Replacement Therapy (n=5), Non-Violent Resistance (n=3), MultifunC (n=3), andre programmer med kognitiv eller atferdsmessig tilnærming (n=2), tverrfaglige kommunale innsatser (n=2), Treatment Foster Care Oregon (n=2) og rusbehandling (n=1). Til sammen var det 18 unike tiltak i de ni tiltakskategoriene.

Vår gjennomgang av forskningslitteraturen avdekket en variasjon av behandlingstilnærminger for barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Innen enkelte av de ni tiltakskategoriene var tiltakene såpass forskjellige, eller antallet publikasjoner så få, at de i liten grad kan ses i sammenheng med hverandre mht. publikasjonenes resultater. Blant mange av de programbaserte tiltakene, som MST, NVR og MultifunC, viste publikasjonene motstridende resultater. Med unntak av RE-ART var det få tiltak som viste klare indikasjoner på en positiv eller negativ effekt av behandlingen av unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Det kan blant annet skyldes forskjeller i tiltakets innhold, varighet, målemetoder, datakilder, utfallsmål, sammenligningsgruppe og lignende. I noen publikasjoner viste f.eks. registerdata og foreldrerapporterte data forskjeller i effekten av et tiltak på tilbakefall hos ungdommene (16).

Vi fant også noen utfordringer eller barrierer for positive behandlingsutfall hos barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre. Blant annet lav implementeringskvalitet og programintegritet i institusjonen er trukket frem som mulige barrierer. Mens to publikasjoner av tiltaket NVR fant positive erfaringer (34) eller positive behandlingsutfall (46), observerte van Gink og kolleger (43) en forverring i enkelte behandlingsutfall hos ungdommene. I sistnevnte publikasjon trakk de ansatte frem begrensede ressurser i avdelingen, manglende motivasjon i institusjonen til å endre måten å arbeide på, og at

de følte seg tvunget til å benytte NVR selv om de tvilte på dets effekt, som mulige forklaringer på forverringen sett hos ungdommene.

Høy implementeringskvalitet har i tidligere forskning vist seg viktig for et positivt behandlingsutfall, spesielt for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer, fordi disse gruppene ofte trenger individualisert behandling som er tilpasset deres spesifikke behov (8). En norsk evaluering av MST har vist sammenheng mellom positivt behandlingsutbytte og høy behandlingsintegritet (68), og viktigheten av høy implementeringskvalitet påpekes også i internasjonal litteratur (for eksempel (69;70)).

I de kvalitative publikasjonene rapporterte flere av de ansatte at de følte de manglet kompetanse til å håndtere og ivareta denne pasientgruppen på best mulig vis (36), og at kontinuerlig investering i de ansatte, blant annet ved å gi tilstrekkelig opplæring, er essensielt for at de skal kunne gjøre jobben sin på en optimal måte (34). Tilstrekkelig kompetanse hos de ansatte som ivaretar denne pasientgruppen med et såpass sammensatt behandlingsbehov har også blitt satt søkelys på tidligere. I en utredning av institusjonstilbudet i barnevernet, publisert i 2020, ble behov for kompetanseheving i institusjonene og ansattstabilitet pekt på som to av totalt ni utfordringer ved dagens institusjoner (71). De samme utfordringene ble fremhevet i det landsomfattende tilsynet med barnevernsinstitusjoner i 2018 (72), hvor det ble påpekt at denne svikten i bemanning og kompetanse hindrer arbeidet i skape tydelige rammer, og stabil og god voksenkontakt. Videre, kombinert med det høye antallet ufaglærte som ofte jobber ved barnevernsinstitusjoner (73), bidrar dette til store utfordringer med å gi ungdommene det skreddersydde behandlingstilbudet de har rett og krav på.

Andre utfordringer ansatte i flere av de lukkede institusjonene/fengselsenheterne trakk frem var ønsket om å gi tilstrekkelig omsorg og nødvendig behandling og utfordringene med institusjonsrammene mht. lukkethet og sikkerhetsprosedyrer (37). Flere påpekte også at behandlingsmotivasjonen hos ungdommene har stor betydning for behandlingseffekten av et tiltak (19;37). Støtte fra ledelsen ble også fremhevet i flere av de kvalitative publikasjonene som essensielt for at de ansatte opplever et tiltak som positivt (34;36;37).

Overenstemmelse med annen litteratur

De blandede resultatene i de inkluderte MST publikasjonene i denne hurtigoversikten samstemmer i stor grad med funnene til Litell og kolleger (74). De publiserte i 2021 en systematisk oversikt og meta-analyse over forskning på MST på ungdommer mellom 10 og 17 år med sosiale, emosjonelle og atferdsmessige problemer. Publikasjoner publisert frem til mars 2020 ble inkludert. Oversikten inkluderte 23 randomiserte kontrollerte studier, hvor 70 % av studiene var USA, resten var fra Storbritannia, Canada, Nederland, Norge og Sverige. Resultatene viste at effektene av MST varierte. Mens MST reduserte andelen plasseringer utenfor hjemmet og arrestasjon eller domfellelse i USA,

hadde det ingen effekt i andre land. Det var moderat til lav kvalitet på dokumentasjonen for at MST hadde positive effekter på selvrapportert kriminalitet og foreldrenes og familiens fungering, men det var ingen dokumentasjon for samlet innvirkning på ungdommens symptomer, stoffmisbruk, forhold til jevnaldrende eller skoleprestasjoner. Majoriteten av publikasjonene hadde høy risiko for systematiske skjevheter, hovedsakelig grunnet utilstrekkelige randomiseringsprosedyrer, manglende sammenlignbarhet mellom grupper ved baseline; seleksjonsskjevhet; frafall; manglende hensyn til viktige forvekslingsfaktorer, selektiv rapportering av utfall; og interessekonflikter.

Våre funn for TFCO/MTFC samstemmer delvis med funnene til Åström og kolleger. De publiserte i 2019 en systematisk oversikt og meta-analyse som omhandlet effekten av TFCO på ungdom med alvorlige atferdsproblemer (75). Oversikten inkluderte kontrollerte studier publisert mellom 1990 and 2017. Totalt åtte kontrollerte studier (18 publikasjoner) ble inkludert, hvorav fem av studiene ble utført i USA, bestående av 633 ungdommer og 55 effektstørrelser. Alle effektstørrelsene var små til moderate. Forfatterne fant at TFCO reduserer risikoen for fremtidig kriminell atferd, både basert på registerdata og selvrapporterte data, med middels tillitt til resultatene. TFCO reduserte også antall dager på lukket institusjon sammenlignet med når ungdom var plassert i gruppeomsorg, med middels tillit til resultatene. Videre fant de at TFCO reduserte risikoen for å omgås andre kriminelle, narkotikabruk og depresjon, men med lav tillit til resultatene.

Funnene om hundetreningsprogrammer i vår oppsummering samstemmer delvis med funn fra tidligere forskning. Våre kvalitative funn samstemmer med funnene til publikasjonen av Duindaim og kolleger publisert i 2020. De gjennomførte en meta-analyse på effekten av fengselsbaserte hundeprogrammer (76). Programmene benyttes i kriminalomsorgen med hensikt å redusere tilbakefall og forbedre sosial-emosjonell funksjon hos de innsatte. Forfatterne inkluderte 11 artikler, syv publiserte og fire upubliserte. Åtte studier var kvasi-eksperimentelle og tre var randomiserte kontrollerte studier. Den samlede effekten fengselsbaserte hundeprogrammer var signifikant og liten ($d = 0,153$) og ble i hovedsak funnet for residivisme. Forfatterne konkluderer med at slike tiltak kan være en lovende intervensjon for å redusere residivisme.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) oppsummerte i 2016 forskning om ni ulike programmer gitt ved institusjoner for behandling av ungdom med antisosial problematikk (77). Programmene var: Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA), Aggression Replacement Training (ART), Dialectical Behavior Therapy (DBT), Functional Family Therapy (FFT), Multisystemic Therapy–Family Integrated Transitions (MST–FIT), Parent Management Training (PMTO), Relapse Prevention, Token Economy og Structured Sensory Intervention for Traumatized Children, Adolescents and Parents for Adjudicated and At-Risk Youth (SITCAP-ART). SBU sin oppsummering inkluderte 17 studier, og fant at med unntak av ART var det svært få programmer som var modifisert for tilpasning til institusjonsmiljøet, hvilket kan være en forklaring på hvorfor det mangler evalueringer av programmene i en institusjons-

setting. Videre konkluderte oppsummeringen til SBU med at det vitenskapelige grunnlaget er utilstrekkelig for å vurdere effekten av de fleste programmene grunnet små studiepopulasjoner, uklarhet rundt programinnhold og kontrollvilkår, tvilsomme eller uklare målemetoder. Meta-analyser kunne ikke gjennomføres grunnet stor grad av heterogenitet mellom studiene. A-CRA ble funnet å redusere risikoen for tilbakefall i bruk av marihuana sammenlignet med vanlige alternativer, men det vitenskapelige grunnlaget er begrenset. Forfatterne påpeker at de undersøkte programmene i oversikten, er rettet mot å endre noen få faktorer ved ungdommen, ingen av programmene bygger på et helhetsperspektiv der intensjonen er å påvirke flere faktorer. Dette manglende helhetsperspektivet blir også fremhevet i en ny systematisk oversikt over behandlingsprogrammer gitt til ungdom i lukkede behandlingsinstitusjoner (78).

Styrker og begrensninger ved denne hurtigoversikten

Styrken ved denne hurtigoversikten er at vi utførte grundige litteratursøk i flere databaser etter relevant litteratur. Fordi dette er en hurtigoversikt med kort tidsfrist, har vi kun presentert overordnet informasjon om publikasjonene i tabeller og gjort en kort sammenfatning i løpende tekst om studiepopulasjon, setting og funn i litteraturen. Vi utførte ikke grundige analyser, vurderte ikke studienes metodiske kvalitet eller tilliten til resultatene på tvers av publikasjonene. Det er derfor mulig at vektleggingen og presentasjonen av publikasjonenes funn ville vært noe annerledes dersom dette hadde vært en fullstendig systematisk oversikt.

I denne hurtigoversikten har vi heller ikke hatt anledning til å gå i dybden på studiene og dermed hatt begrenset mulighet til å vurdere publikasjonene på tvers av hverandre. Vi har dermed ikke tatt høyde for eventuelle forskjeller i hvordan like tiltak ble gjennomført, i hvilken grad hele eller deler av programmene ble gitt, varighet, frekvens eller individuelle tilpasninger. Vi har heller ikke sett på hvem som har gitt tiltakene, deres fagbakgrunn eller antall år de har jobbet med den aktuelle ungdomspopulasjonen. Vi presenterer kun overordnet informasjon om publikasjonenes tiltak, og om deres funn og resultater. En mer detaljert syntese og dyptgående analyse av resultater vil være nyttig ved vurdering av tiltak som kan bedre behandlingsutfall hos ungdom som utøver alvorlige handlinger mot andre.

Det var kun én studie fra Norge som møtte inklusjonskriteriene. Dette skyldtes hovedsakelig at relevante norske studier bestod av en populasjon som ikke hadde tilstrekkelig atferdsproblemer, slik skissert i innledningen. Videre ekskluderte vi også publikasjoner som ikke gav tilstrekkelige beskrivelser av populasjonen, herunder beskrivelser av problematikk eller årsak til plassering/fengsling av ungdommene. Vi kan med det ikke utelukke at vi har ekskludert publikasjoner som kan ha vært relevante for inklusjon, men hvor det ikke fremkommer tydelig i publikasjonen.

Vi har heller ikke vurdert overførbarheten av publikasjonenes funn og resultater til en norsk kontekst, f.eks. ved bruk av verktøyet TRANSFER (79). Det ser likevel ut til at det

er noen forskjeller i hvor tiltakene gis som kan ha betydning for overførbarheten til en norsk kontekst. Et flertall av tiltak som gis den aktuelle ungdomspopulasjonen i land utenfor Norge gis i lukkede institusjoner preget av høy grad av sikkerhet. I publikasjoner fra Nederland og Storbritannia er flesteparten av disse igjen å regne som fengsel eller egne ungdomsenheter i fengselet. Dette skiller seg noe ut fra en norsk behandlingspraksis, hvor flesteparten av tiltak gis i mer åpne behandlingstilstander for barn og unge og kun unntaksvis blir gitt innen kriminalomsorgen.

Kunnskapshull

Vi har ved gjennomgang av forskningslitteraturen identifisert følgende kunnskapshull:

- studier som undersøker tiltak for yngre ungdommer i aldersgruppen 10 til 12 år.
- studier fra Norge som undersøker effekt av eller erfaringer med tiltak for ungdommer 10-18 år som begår alvorlige handlinger mot andre.
- studier som undersøker effekt av tiltak på brannstiftelse blant barn og ungdom.

Vi mener også at det er behov for mer systematisk gjennomgang av forskning som sier noe om utfordringer og barrierer ved deltakelse, programimplementering, institusjonsrammer, kompetanse og ressurser i institusjonene som skal ivareta og gi nødvendig helsehjelp til barn og unge som utøver alvorlige handlinger mot andre.

Konklusjon

I denne hurtigoversikten skulle vi kartlegge studier som undersøker effekt av eller erfaringer med tiltak for barn og ungdommer som utøver alvorlige handlinger mot andre. Med 33 inkluderte publikasjoner basert på 28 studier fra Norden, Nederland og Storbritannia, ser vi at det fins en god del forskningslitteratur på dette temaet. Videre viser vår kategorisering av tiltakene at det finnes mange ulike typer tiltak som gis ungdommer som utøver alvorlige handlinger mot andre. De fleste av studiene undersøker effekter av tiltak og et fåtall undersøker ansattes og ungdommens erfaringer med tiltakene. Majoriteten av tiltakene ser ut til å ha blandede resultater. Lav implementeringskvalitet og programintegritet er trukket frem som mulige barrierer for positive behandlingsutfall.

Referanser

1. Aase H, Lønnum K, Sørli M, Hagen K, Gustavson K, Utgarden I. Barn, unge og kriminalitet. Hvordan forhindre at barn og unge kommer inn i eller fortsetter med en kriminell løpebane? Oppsummering og vurdering av virksomme tiltak, behandling og organisering. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/9edd82a6bff54e488870e612131bb242/barn-unge-og-kriminalitet-2020.pdf>
2. Helsetilsynet. Omsorg og rammer - Når barn trenger mer. Helsetilsynet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/omsorg-og-rammer-naar-barn-trenger-mer/>
3. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger - Vurdering av utfordringsbildet og anbefalinger til departementenes videre arbeid. Bufdir; 2019. Tilgjengelig fra: <https://konfliktraadet.no/wp-content/uploads/2021/06/Barn-og-unge-som-begar-eller-star-i-fare-for-a-bega-kriminelle-handlinger-endelig-versjon.pdf>
4. Backe-Hansen E, Løvgren M, Neumann CB, Storø J. God omsorg i barnevernsinstitusjoner. Oslo: Oslo Metropolitan University - OsloMet: NOVA; 2017. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5109>
5. Souverein FA, Van der Helm GHP, Stams GJJM. 'Nothing works' in secure residential youth care? Children and Youth Services Review 2013;35(12):1941-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.09.010>
6. Leipoldt JD, Harder A, Kayed NS, Grietens H, Rimehaug T. Determinants and outcomes of social climate in therapeutic residential youth Care: A systematic review. Children and Youth Services Review 2019;99(NA):429-40. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2019.02.010
7. Mathys C. Effective components of interventions in juvenile justice facilities: How to take care of delinquent youths? Children and Youth Services Review 2017;73:319-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.01.007>
8. Sørli M-A, Ogden T, Solholm R, Olseth A. Implementeringskvalitet - om å få tiltak til å virke: En oversikt (Optimizing the quality of implementation in ordinary practise: an integrative approach). Tidsskrift for norsk psykologforening 2010;47:315-21.
9. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science 2010;5(1):69. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69
10. Priem J, Piwowar H, Orr R. OpenAlex: A fully-open index of scholarly works, authors, venues, institutions, and concepts. ArXiv 2022.
11. Berg R, Johansen T, Jardim P, Forsetlund L, Nguyen L. Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-/>

12. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. EPPI-Centre Software London: Social Science Research Unit, Institute of Education 2010.
13. EPPI-Centre. Machine learning functionality in EPPI-Reviewer.
14. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. London: UCL Social Research Institute: EPPI-Centre Software.; 2020.
15. Asscher JJ, Deković M, Manders W, van der Laan PH, Prins Pier JM. A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: post-treatment changes and moderator effects. *Journal Of Experimental Criminology* 2013;9(2):169-87. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11292-012-9165-9>
16. Asscher JJ, Deković M, Manders W, van der Laan PH, Prins Pier JM, van Arum S. Sustainability of the effects of multisystemic therapy for juvenile delinquents in The Netherlands: effects on delinquency and recidivism. *Journal Of Experimental Criminology* 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11292-013-9198-8>
17. Asscher JJ, Deković M, van den Akker AL, Prins Pier JM, van der Laan PH. Do Extremely Violent Juveniles Respond Differently to Treatment? *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology* 2016;62(4):958-77. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624x16670951>
18. Barron I, Mitchell D. The Fairy Tale Model: Secure Facility Therapist Perceptions. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 2019;12(2):257-67. DOI: 10.1007/s40653-018-0203-2
19. Defactum, Oxford Research, Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Evaluering af MultifunC. Socialstyrelsen; 2022. Tilgængelig fra: <https://sbst.dk/media/21586/Evaluering%20af%20MultifunC.pdf>
20. Derbyshire JM, Tarrant E, Fitter R, Gibson RA. Evaluating treatment outcomes for young people participating in a high-intensity therapeutic violence intervention in the English Youth Custody Service. *Legal and Criminological Psychology* 2019;24(1):162-78. DOI: 10.1111/lcrp.12142
21. Duindam HM, Creemers HE, Hoeve M, Asscher JJ. A Quasi-Experimental Study on the Effectiveness of Dutch Cell Dogs in Incarcerated Youth. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology* 2021;65(5):644-66. DOI: 10.1177/0306624X20983748
22. Fonagy P, Butler S, Cottrell D, Scott S, Pilling S, Eisler I, et al. Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): 5-year follow-up of a pragmatic, randomised, controlled, superiority trial. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(5):420-30. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30131-0
23. Fonagy P, Butler SF, Cottrell D, Scott S, Pilling S, Eisler I, et al. Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet Psychiatry* 2018;5(2):119-33. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30001-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30001-4)
24. Fonagy P, Butler SF, Cottrell D, Scott S, Pilling S, Eisler I, et al. Multisystemic therapy compared with management as usual for adolescents at risk of offending: the START II RCT. *Health Services And Delivery Research* 2020;8(23):1-114. DOI: <https://doi.org/10.3310/hsdr08230>
25. Helmond P, Overbeek G, Brugman D. Boosting program integrity and effectiveness of the cognitive behavioral program EQUIP for incarcerated youth in The Netherlands. *Children And Youth Services Review* 2014;39:108-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.01.022>

26. Hoogsteder LM, Kuijpers N, Stams GJJM, van Horn J, Hendriks JML, Wissink IB. Study on the Effectiveness of Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART). *International Journal Of Forensic Mental Health* 2014;13(1):25-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.893711>
27. Hoogsteder LM, Stams GJJM, Schippers EE, Bonnes D. Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART): An Evaluation Study in a Dutch Juvenile Justice Institution in Terms of Recidivism. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology* 2018;62(14):4403-24. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624x18761267>
28. Hoogsteder LM, van Horn JE, Stams GJJM, Wissink IB, Hendriks JCM. The Relationship Between the Level of Program Integrity and Pre- and Post-Test Changes of Responsive-Aggression Regulation Therapy (Re-ART) Outpatient. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology* 2016;60(4):435-55. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624x14554828>
29. Hornsveld RH, Kraaimaat FW, Muris P, Zwets AJ, Kanters T. Aggression Replacement Training for Violent Young Men in a Forensic Psychiatric Outpatient Clinic. *Journal of Interpersonal Violence* 2015;30(18):3174-91. DOI: 10.1177/0886260514555007
30. Hukkelberg S, Ervik-Jeannin R. Treatment Foster Care Oregon (TFCO): Preliminary Results from a Study among Norwegian Youths. *Youth* 2022;2(4):526-37. DOI: <https://doi.org/10.3390/youth2040038>
31. Lardén M, Högström J, Långström N. Effectiveness of an Individual Cognitive-Behavioral Intervention for Serious, Young Male Violent Offenders: Randomized Controlled Study With Twenty-Four-Month Follow-Up. *Frontiers In Psychiatry* 2021;12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.670957>
32. Leonardi RJ, Buchanan-Smith HM, McIvor G, Vick SJ. "You Think You're Helping Them, But They're Helping You Too": Experiences of Scottish Male Young Offenders Participating in a Dog Training Program. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource] 2017;14(8):22. DOI: 10.3390/ijerph14080945
33. Löfholm CA, Olsson TM, Sundell K. Effectiveness and costs of a therapeutic residential care program for adolescents with a serious behavior problem (MultifunC). Short-term results of a non-randomized controlled trial. *Residential Treatment for Children & Youth* 2020;37(3):226-43. DOI: 10.1080/0886571X.2019.1619500
34. Mackinnon J, Jakob P, Kustner C. Staff experiences of using non-violent resistance in a residential care home for young people with high-risk behaviours. *Journal Of Family Therapy* 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12423>
35. Mertens ECA, Dekovic M, Asscher JJ, Manders WA. Heterogeneity in Response during Multisystemic Therapy: Exploring Subgroups and Predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2017;45(7):1285-95. DOI: 10.1007/s10802-016-0242-9
36. Myles-Wright A, Nee C. Holding the Child (and Practitioner) in Mind? Youth Justice Practitioners' Experiences Supervising Young People Displaying Sexually Harmful Behavior. *Journal Of Interpersonal Violence* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517701449>
37. Mälarstig I, Tyrberg MJ, Lundgren T, Alfonsson S. Experiences of conducting a substance use disorder treatment, A-CRA, in compulsory institutional care for youth-The challenge of promoting openness in a closed, temporary setting. *Children And Youth Services Review* 2023;148:106850-. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106850>
38. Reef J, Jeldes M, van den Brink Y, Brand E. Young offenders in forensic institutions in the Netherlands after committing serious crimes: Contribution of mandatory

- treatment and reduction of reincarceration. *Criminal Behaviour & Mental Health* 2023;33(1):33-45. DOI: 10.1002/cbm.2272
39. Rhoades KA, Chamberlain P, Roberts RA, Leve LD. MTFC for High-Risk Adolescent Girls: A Comparison of Outcomes in England and the United States. *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse* 2013;22(5):435-49. DOI: <https://doi.org/10.1080/1067828x.2013.788887>
 40. Rovers AC, Blankestein A, van der Rijken REA, Scholte RHJ, Lange AMC. Treatment Outcomes of a Shortened Secure Residential Stay Combined With Multisystemic Therapy: A Pilot Study. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology* 2019;63(15-16):2654-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624x19856521>
 41. Schippers EE, Hoogsteder LM, Stams GJJM. Responsive Aggression Regulation Therapy (Re - ART) Improves Executive Functioning in Adolescents and Young Adults with Severe Aggression Problems: A Pilot Study. *Journal Of Forensic Sciences* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14539>
 42. Socialstyrelsen. MultifunC Institutions behandling för ungdomar med svåra beteendeproblem - Resultat efter ett år. 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-6-27.pdf>
 43. van Gink K, Vermeiren R, Goddard N, van Domburgh L, van der Stegen B, Twisk J, et al. The influence of Non-violent Resistance on work climate, living group climate and aggression in child and adolescent residential care. *Children and Youth Services Review* 2018;94:456-65. DOI: 10.1016/j.childyouth.2018.08.009
 44. Van Wijk-Herbrink MF, Arntz A, Broers NJ, Roelofs J, Bernstein DI. A Schema Therapy Based Milieu in Secure Residential Youth Care: Effects on Aggression, Group Climate, Repressive Staff Interventions, and Team Functioning. *Residential Treatment For Children & Youth* 2021;38(3):289-306. DOI: <https://doi.org/10.1080/0886571x.2019.1692758>
 45. Vermeulen KM, Jansen D, Knorth EJ, Buskens E, Reijneveld SA. Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. *Criminal Behaviour And Mental Health* 2017;27(1):89-102. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbm.1988>
 46. Visser KM, Jansen LMC, Popma A, Vermeiren R, Kasius MC. Addressing Aggression in the Residential Setting for Juveniles with Mild Intellectual Disability through Training in Non-Violent Resistance. *Child & Youth Care Forum* 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09576-z>
 47. Williams DJ, Currie D, Linden W, Donnelly PD. Addressing gang-related violence in Glasgow: A preliminary pragmatic quasi-experimental evaluation of the Community Initiative to Reduce Violence (CIRV). *Aggression and Violent Behavior* 2014;19(6):686-91. DOI: 10.1016/j.avb.2014.09.011
 48. Ahonen L, Degner J. Working with complex problem behaviors in juvenile institutional care: staff's competence, organizational conditions and public value. *International journal of prison health* 2014;10(4):239-51. DOI: 10.1108/IJPH-04-2013-0018
 49. Andersson P. Secure Units as Emotional Sites: Staff Perceptions of Fear and Violence at Secure Units for Young People in Sweden. *Residential Treatment For Children & Youth* 2022;39(4):387-415. DOI: <https://doi.org/10.1080/0886571x.2022.2041533>
 50. Bjørnseth J. Tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern i nytt integrert institusjonstilbud - en kvalitativ studie: NTNU; 2021.
 51. Brummelaar Mijntje t, Knorth Erik J, Post Wendy S, Harder A, Kalverboer M. Space between the borders? Perceptions of professionals on the participation in

- decision-making of young people in coercive care. *Qualitative Social Work* 2018;17(5):692-711. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325016681661>
52. de Valk S, Kuiper Chris HZ, van der Helm GHP, Maas A, Stams Geert Jan JM. Repression in Residential Youth Care: A Qualitative Study Examining the Experiences of Adolescents in Open, Secure and Forensic Institutions. *Journal Of Adolescent Research* 2019;34(6):757-82. DOI: <https://doi.org/10.1177/0743558417719188>
 53. Eltink E, Hoeve JT, De Jongh T, van der Helm GHP, Wissink Inge B, Stams Geert Jan JM. Stability and Change of Adolescents' Aggressive Behavior in Residential Youth Care. *Child & Youth Care Forum* 2018;47(2):199-217. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9425-y>
 54. Eltink E, van der Helm P, Wissink Inge B, Stams Geert Jan JM. The Relation between Living Group Climate and Reactions to Social Problem Situations in Detained Adolescents: "I Stabbed Him Because He Looked Mean at Me". *International Journal Of Forensic Mental Health* 2015;14(2):101-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1033110>
 55. Engström I, Engström K, Sellin T. Adolescents' Experiences of the Staff's Different Interaction Styles in Coercive Youth Care in Sweden: A Qualitative Study. *Issues in mental health nursing* 2020;41(11):1027-37. DOI: 10.1080/01612840.2020.1757794
 56. Gorden C, Stanton-Jones H, Harrison J, Parry H. Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study. *Journal Of Sexual Aggression* 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1787533>
 57. Harder A, Knorth Erik J, Kalverboer M. The Inside Out? Views of Young People, Parents, and Professionals Regarding Successful Secure Residential Care. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2017;34(5):431-41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0473-1>
 58. Hydle I, Stang EG. Ungdomsenheten og det tverretatlige teamet ved Bjørgvin fengsel: En forskningsbasert evaluering. Norge: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), OsloMet – Oslo Metropolitan University; 2016. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6441?locale-attribute=no>
 59. Jacob J, D'Souza S, Lane R, Cracknell L, Singleton R, Edbrooke-Childs J. "i'm not just some criminal, i'm actually a person to them now": The importance of child-staff therapeutic relationships in the children and young people secure estate. *The International Journal of Forensic Mental Health* 2023:No Pagination Specified. DOI: 10.1080/14999013.2023.2167893
 60. Kaasbøll J, Ådnanes M, Paulsen V, Melby L. Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model. *Nordic Social Work Research* 2020;12(4):592-607. DOI: 10.1080/2156857x.2020.1833964
 61. Lurie J. Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern. Trondheim: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern; 2015. Skriftserien til Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern. 978-82-93343-08-0,978-82-93343-09-7. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Rapport+5-2016+LURIE++WEB.pdf/dae794fa-114a-4432-86fe-0726a39f39e1>
 62. Paterson-Young C. "We are still running around with the same rules, but we are not the same we were 20 years ago"-Exploring the perceptions of youth justice professionals on secure training centres. *Residential Treatment for Children & Youth* 2022;39(4):348-69. DOI: 10.1080/0886571X.2022.2038340

63. Reime Monika A, Tysnes Ingunn B. Youth Experiences of and Views on Un-locked Coercive Placement in Residential Child Care. Young 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1103308820937560>
64. Slaatto A, Mellblom Anneli V, Kleppe Lise C, Baugerud Gunn A. Safety in residential youth facilities: Staff perceptions of safety and experiences of the "basic training program in safety and security". Residential Treatment for Children & Youth 2022;39(2):212-37. DOI: 10.1080/0886571X.2021.1978035
65. Sonderman J, van der Helm GHP, Kuiper Chris HZ, Roest JJ, de Mheen Dv, Stams Geert Jan JM. Differences between boys and girls in perceived group climate in residential youth care. Children And Youth Services Review 2021;120:105628-. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105628>
66. Stams Geert Jan JM, Kuiper Chris HZ, van der Helm P. Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. Children And Youth Services Review 2018;93:339-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.028>
67. van der Helm P, Beunk L, Stams Geert Jan JM, van der Laan Peter H. The Relationship Between Detention Length, Living Group Climate, Coping, and Treatment Motivation Among Juvenile Delinquents in a Youth Correctional Facility. The Prison Journal 2014;94(2):260-75. DOI: <https://doi.org/10.1177/0032885514524884>
68. Ogden T, Halliday-Boykins CA. Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. Child and Adolescent Mental Health 2004;9(2):77-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00085.x>
69. Baskin-Sommers A, Chang S-A, Estrada S, Chan L. Toward Targeted Interventions: Examining the Science Behind Interventions for Youth Who Offend. Annual Review of Criminology 2022;5(1):345-69. DOI: 10.1146/annurev-criminol-030620-023027
70. McCart MR, Sheidow AJ, Jaramillo J. Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Adolescents with Disruptive Behavior. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 2022;1-28. DOI: 10.1080/15374416.2022.2145566
71. Grünfeld LA, Backe Hansen E, Guldvik M, Kjelsaas I, Winje E, Engebretsen L, et al. Institusjonstilbudet i barnevernet. Oslo: Menon Economics og OsloMet; 2020. 54/2020. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf
72. Helsetilsynet. «Barnas hjem. Voksnes ansvar» Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018. Oslo: Helsetilsynet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rappport-fra-helsetilsynet/2019/barnas-hjem-voksnes-ansvar-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-med-barnevernsinstitusjoner-i-2018/>
73. Kaye NS, Brubakk A-M, Rimehaug T, Tjelflaat T, Wickstrøm L. Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. Trondheim: NTNU RKBU; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/rkbu/psykisk-helse-hos-barn-i-barnevern>
74. Littell JH, Pigott TD, Nilsen KH, Green SJ, Montgomery OLK. Multisystemic Therapy® for social, emotional, and behavioural problems in youth age 10 to 17: An updated systematic review and meta-analysis. Campbell Systematic Reviews 2021;17(4):e1158. DOI: <https://doi.org/10.1002/cl2.1158>
75. Åström T, Bergström M, Håkansson K, Jonsson AK, Munthe C, Wirtberg I, et al. Treatment Foster Care Oregon for Delinquent Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. Research on Social Work Practice 2019;30(4):355-67. DOI: 10.1177/1049731519890394

76. Duindam HM, Asscher JJ, Hoeve M, Stams GJJM, Creemers HE. Are We Barking Up the Right Tree? A Meta-Analysis on the Effectiveness of Prison-Based Dog Programs. *Criminal Justice and Behavior* 2020;47(6):749-67. DOI: 10.1177/0093854820909875
77. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: SBU; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.sbu.se/contentassets/8fd7484294774a528509da220b153d97/program-for-ungdomar-med-antisocial-problematik-inom-institutionsvard.pdf>
78. Schutte V, Danseco E, Lucente G, Sundar P. Mental health treatment programs for children and young people in secure settings: A systematic review, 24 March 2023, PREPRINT (Version 1). *International Journal of Mental Health Systems* (Under Review) 2023.
79. Munthe-Kaas H, Nøkleby H, Lewin S, Glenton C. The TRANSFER Approach for assessing the transferability of systematic review findings. *BMC Medical Research Methodology* 2020;20(1):11. DOI: 10.1186/s12874-019-0834-5
80. Hovde K-O, Grønmo S. *algoritme* i Store norske leksikon på snl.no[lest 7. desember]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/algoritme>
81. Tidemann A, Elster AC. Maskinlæring[lest 4 Oktober]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/maskinl%C3%A6ring>

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søk i OpenAlex

OpenAlex er et «open source»-datasett med mer enn 250 millioner vitenskapelige objekter som tidsskriftpublikasjoner, stortingsmeldinger og konferanseabstrakter (10). Datakildene til OpenAlex inkluderer Microsoft Academic Graph, CrossRef, ORCID, PubMed, CENTRAL, Unpaywall, ISSN International Centre, preprint-servere samt en rekke andre fagområder og institusjonelle arkiver. Datasettet er satt sammen av fem typer vitenskapelige enheter (works, authors, venues, institutions og concepts) og sammenhengene mellom dem. I stedet for å søke i henhold til ord som finnes i en studies tittel eller sammendrag, MeSH-termer eller nøkkelord gitt av forfatteren, tidsskriftet eller databasen, bruker OpenAlex dyp læring for å linke disse objektene sammen, i tillegg til bibliometriske- og siteringslikheter. Et slikt søk resulterer i langt færre identifiserte studier som er irrelevante. Videre bruker OpenAlex daglig «web-crawling» for å innhente nye objekter/artikler, og dermed identifisere og inkludere grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer publisert elektronisk.

Databasesøk

Søketreff totalt: 5733

Søketreff etter dublettkontroll: 4133

Medline

1946 to February 13, 2023

Søketreff: 1866

#	Searches	Results
1	<i>Juvenile Delinquency/</i> or ((Child/ or Adolescent/ or Minors/) and (*violence/ or Criminal Behavior/ or Firesetting Behavior/ or exp Sex Offenses/ or Physical abuse/))	32750
2	(delinquent youth* or ((juvenile or young or youth or teen*) adj2 (delinquen* or offend* or sex* offend*))).ti,ab,kf.	3912
3	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) adj5 (criminal behavi* or ((serious* or severe* or sexual* or physical or transgressive) adj5 (violent* or offen* or crime* or criminal*)) or ((sexual or physical*) adj3 abus*) or (violent adj (offender* or offens* or crim*)) or ((physical or	16259

	sexual*) adj5 (attack* or molest*) or rape or rapist* or incest* or murder* or homicide* or incarcerated)).ti,ab,kf.	
4	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) and (arson* or fire-sett* or setting fire or firesett* or pyromania*)).ti,ab,kf.	190
5	1 or 2 or 3 or 4	41353
6	(therap* or treat* or train* or program* or project* or intervention* or rehab* or care).ti,ab,kf,hw,sh,kw.	12204874
7	exp Therapeutics/ or exp Counseling/ or exp Psychotherapy/ or th.fs. or rh.fs.	6287098
8	6 or 7	14173035
9	5 and 8	20556
10	limit 9 to yr="2013 -Current"	8225
11	(norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or oslo* or bergen* or stavanger* or trondheim* or sweden* or swedish or swede* or sverige* or svensk* or stockholm* or gothenb* or goeteborg* or malmo* or uppsala* or denmark* or danish or danes or danmark* or dansk* or copenhagen* or koebenhavn* or aarhus or arhus or odense* or aalborg* or alborg* or island* or finland* or suomi* or helsinki* or reykjavik* or netherland* or dutch or amsterdam* or Rotterdam* or hague* or Eindhoven* or utrecht* or uk or "u.k." or "u k" or united kingdom* or britain* or british or england* or Birmingham* or Glasgow* or Liverpool* or Bristol* or Manchester* or Sheffield or Leeds* or scotland* or scottish or wales* or Welsh or ireland* or irish or london* or scandinavi* or skandinavi* or nordic* or nordisk* or universitet* or Universiteit* or yliopisto* or haskola or yliopisto* or institutt or instituutti or stofnun).ti,ab,kw,lg,sh,kf,oa,hw,gi,in,ia. [title, abstract, keyword, language, subject heading, keyword heading, other abstract, heading word, institution, investigator affiliation]	4563287
12	10 and 11	1866

PsycINFO

1806 to February Week 1 2023

Søketreff: 2144

#	Searches	Results
1	juvenile delinquency/ or (((("180" or "200" or "320").ag. or exp Adolescent Behavior/) and (aggressive behavior/ or attack behavior/ or exp sex offenses/ or arson/ or violent crime/ or violent crime/ or exp homicide/ or physical abuse/ or rape/))	45211
2	(delinquent youth* or ((juvenile or young or youth or teen*) adj2 (delinquen* or offend* or sex* offend*))).ti,ab.	10905
3	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) adj5 (criminal behavi* or ((serious* or severe* or sexual* or physical or transgressive) adj5 (violen* or of-fen* or crime* or criminal*)) or ((sexual or physical*) adj3 abus*) or (vi-olent adj (offender* or offens* or crim*)) or ((physical or sexual*) adj5 (attack* or molest*) or rape or rapist* or incest* or murder* or homi-cide* or incarcerated)).ti,ab.	26572

4	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) and (arson* or fire-sett* or setting fire or firesett* or pyromania*)).ti,ab.	498
5	1 or 2 or 3 or 4	66444
6	(therap* or treat* or train* or program* or project* or intervention* or rehab* or care).ti,ab.	2027104
7	exp treatment/	1177925
8	6 or 7	2292451
9	5 and 8	33025
10	limit 9 to yr="2013 -Current"	11219
11	(norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or oslo* or bergen* or stavanger* or trondheim* or sweden* or swedish or swede* or sverige* or svensk* or stockholm* or gothenb* or goeteborg* or malmo* or uppsala* or denmark* or danish or danes or danmark* or dansk* or copenhagen* or koebenhavn* or aarhus or arhus or odense* or aalborg* or alborg* or island* or finland* or suomi* or helsinki* or reykjavik* or netherland* or dutch or amsterdam* or Rotterdam* or hague* or Eindhoven* or utrecht* or uk or "u.k." or "u k" or united kingdom* or britain* or british or england* or Birmingham* or Glasgow* or Liverpool* or Bristol* or Manchester* or Sheffield or Leeds* or scotland* or scottish or wales* or Welsh or ireland* or irish or london* or scandi-navi* or skandinavi* or nordic* or nordisk* or universitet* or Universiteit* or yliopisto* or haskola or yliopisto* or institutt or instituutti or stofnun).ti,ab,hw,lg,sh,ca,lo,ot,in. [title, abstract, heading word, language, subject heading, corporate/institutional author, location, original title, institution]	921159
12	10 and 11	2144

Embase

Søketreff: 925

#	Searches	Results
1	*juvenile delinquency/	4345
2	*assault/ or *dating violence/ or *homicide/ or *physical violence/ or exp *sexual violence/ or *arson/	30538
3	juvenile/ or adolescent/ or child/	2861943
4	2 and 3	11079
5	(delinquent youth* or ((juvenile or young or youth or teen*) adj2 (delinquen* or offend* or sex* offend*))).ti,ab.	3309
6	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) adj5 (criminal behavi* or ((serious* or severe* or sexual* or physical or transgressive) adj5 (violen* or offen* or crime* or criminal*)) or ((sexual or physical*) adj3 abus*) or (violent adj (offender* or offens* or crim*)) or ((physical or sexual*) adj5 (attack* or molest*)) or rape or rapist* or incest* or murder* or homicide* or incarcerated)).ti,ab.	19246
7	((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) and (arson* or fire-sett* or setting fire or firesett* or pyromania*)).ti,ab.	261
8	or/1,4-7	30377

9	(therap* or treat* or train* or program* or project* or intervention* or rehab* or care).ti,ab.	14076639
10	exp *therapy/	3346983
11	9 or 10	15218589
12	8 and 11	13943
13	limit 12 to yr="2013 -Current"	6756
14	(norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or oslo* or bergen* or stavanger* or trondheim* or sweden* or swedish or swede* or sverige* or svensk* or stockholm* or gothenb* or goeteborg* or malmo* or uppsala* or denmark* or danish or danes or danmark* or dansk* or copenhagen* or koebenhavn* or aarhus or arhus or odense* or aalborg* or alborg* or island* or finland* or suomi* or helsinki* or reykjavik* or netherland* or dutch or amsterdam* or Rotterdam* or hague* or Eindhoven* or utrecht* or uk or "u.k." or "u k" or united kingdom* or britain* or british or england* or Birmingham* or Glasgow* or Liverpool* or Bristol* or Manchester* or Sheffield or Leeds* or scotland* or scottish or wales* or Welsh or ireland* or irish or london* or scandinavi* or skandinavi* or nordic* or nordisk* or universitet* or Universiteit* or yliopisto* or haskola or yliopisto* or institutt or instituutti or stofnun).ti,ab,ad,in,kw,kf,lg,ot,od,ox,pb,sh.	9688315
15	13 and 14	1784
16	limit 15 to embase	943
17	(Conference Abstract or Conference Paper or Conference Review).pt.	5446301
18	16 not 17	937
19	remove duplicates from 18	925

Web of Science

Søketreff: 798

All fields: *norway* or norwegian* or norge* or norsk* or nordmenn* or oslo* or bergen* or stavanger* or trondheim* or sweden* or swedish or swede* or sverige* or svensk* or stockholm* or gothenb* or goeteborg* or malmo* or uppsala* or denmark* or danish or danes or danmark* or dansk* or copenhagen* or koebenhavn* or aarhus or arhus or odense* or aalborg* or alborg* or island* or finland* or suomi* or helsinki* or reykjavik* (All Fields) or netherland* or dutch or amsterdam* or Rotterdam* or hague* or Eindhoven* or utrecht* or uk or "u.k." or "u k" or united kingdom* or britain* or british or england* or Birmingham* or Glasgow* or Liverpool* or Bristol* or Manchester* or Sheffield or Leeds* or scotland* or scottish or wales* or Welsh or ireland* or irish or london* or scandinavi* or skandinavi* or nordic* or nordisk* or universitet* or Universiteit* or yliopisto* or haskola or yliopisto* or institutt or instituutti or stofnun (All Fields)

AND

Title: (therap* or treat* or train* or program* or project* or intervention* or rehab* or care)

AND

TS=((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) AND (criminal behavi* or ((serious* or severe* or sexual* or physical) NEAR/5 (violen* or offen* or crime* or criminal*)))) OR TS=((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) AND (((sexual or physical*) near/3 abus*) or (violent near/1 (offender* or

crim*)) or ((physical or sexual*) near/5 (attack* or molest*)) or rape or rapist* or incest* or homicid* or murder*)) OR TS=((juvenile or adolesc* or youth or young people* or child* or Underage* or teen* or minors or boys or girls) and (arson* or fire-sett* or setting fire or firesett* or pyromania*))
Publication year 2013-2023

Vedlegg 2: Screening- og maskinlæringsstrategi

Vi brukte maskinlæring for å hjelpe oss med å utføre kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Nedenfor beskriver vi i detalj hvordan vi har brukt maskinlæring i vurdering av referanser på tittel- og sammendragsnivå. Vi bruker engelske begreper grunnet mangel på norske begrepsoversettelser innenfor maskinlæringsfeltet. I slutten av vedlegget er det en ordliste med beskrivelser av de ulike maskinlæringsfunksjonene som vi har brukt i denne oppsummeringen.

Steg	Strategi
Steg 1	Vi piloterte inklusjonskriteriene på ca. 60 referanser, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene.
Steg 2	De resterende referansene ble satt til vurdering med <i>priority screening</i> , for raskere identifisering av referanser som oppfylte inklusjonskriteriene. To prosjektmedarbeidere vurderte uavhengig av hverandre 1418 referanser, til inklusjonskurven startet å flate ut og vi gikk over på enkeltvurdering.
Steg 3	Én prosjektmedarbeider startet på å vurdere de resterende referansene i <i>priority screening</i> . Uklarheter rundt inklusjon ble diskutert med en annen prosjektmedarbeider. Fulltekstvurdering ble gjennomført parallelt med enkeltvurdering på tittel og sammendragsnivå.
Steg 4	Etter at én prosjektmedarbeider hadde lest 150 referanser uten å inkludere én eneste én, ekskluderte vi uten manuell gjennomgang de resterende referansene (n=4291).

Ordliste

Algoritme kan forklares som en fullstendig, nøyaktig og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for fremgangsmåten for å løse et problem (80).

Maskinlæring er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (81). Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (12;14) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på

tittel- og sammendragsnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vedlegg 3: Ekskluderte studier lest i fulltekst

Tabell 22. Alle ekskluderte referanser lest i fulltekst (n=100). Publikasjoner fra Norge er markert i fet skrift.

Full referanse	Årsak til eksklusjon
Ahonen L and Degner J. (2014). Working with complex problem behaviors in juvenile institutional care: staff's competence, organizational conditions and public value. <i>International journal of prison health.</i> , 10(4), pp.239-51.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Andersson Peter. (2022). Secure units as emotional sites: Staff perceptions of fear and violence at secure units for young people in Sweden. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> , 39(4), pp.387-415.	Duplikat
Andersson Peter. (2022). Secure Units as Emotional Sites: Staff Perceptions of Fear and Violence at Secure Units for Young People in Sweden. <i>Residential Treatment For Children & Youth</i> , 39(4), pp.387-415.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Asscher Jessica J, Deković Maja and van den Akker Alithe L; Manders Willeke ; Prins Pier J. M; van der Laan Peter H; Prinzie Peter ; (2016). Do personality traits affect responsiveness of juvenile delinquents to treatment?. <i>Journal Of Research In Personality</i> , 63, pp.44-50.	Feil intervensjon
Balfe M, Hackett S and Masson H ; Phillips J ;. (2019). Experiences of Young People with Harmful Sexual Behaviors in Services: A Qualitative Study. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 28(6), pp.649-666.	Feil populasjon
Barendregt C, Laan A and Bongers I ; Nieuwenhuizen Ch ;. (2018). Quality of life, delinquency and psychosocial functioning of adolescents in secure residential care: Testing two assumptions of the Good Lives Model. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health Vol 12 2018 and ArtID 4</i> , 12,	Feil intervensjon
Bastiaanssen I L.W, Delsing Marc J. M. H; Kroes G and Engels Rutger C. M. E; Veerman Jan Willem;. (2014). Group care worker interventions and child problem behavior in residential youth care: Course and bidirectional associations. <i>Children And Youth Services Review</i> , 39, pp.48-56.	Feil populasjon
Beek Ellis ter, van der Rijken Rachel E. A; Kuiper Chris H. Z; Hendriks Jan and Stams Geert Jan J. M;. (2017). The Allocation of Sexually Transgressive Juveniles to Intensive Specialized Treatment: An Assessment of the Application of RNR Principles. <i>International journal of offender therapy and comparative criminology</i> , 62(5), pp.1179-1200.	Feil intervensjon

Bergström Martin and Højman Lotta . (2016). Is multidimensional treatment foster care (MTFC) more effective than treatment as usual in a three-year follow-up? Results from MTFC in a Swedish setting. <i>European Journal Of Social Work</i> , 19(2), pp.219-235.	Feil populasjon
Bjørnseth Johanne. (2021). <i>Tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern i nytt integrert institusjonstilbud - en kvalitativ studie.</i> . NTNU.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Blanckstein Annemarieke, van der Rijken Rachel E. A and Broekhoven J ; Lange Anja ; Simons Inge ; van Domburgh Lieke ; van Santvoort F ; Scholte Ron H. J;. (2021). Residential Youth Care Combined with Systemic Interventions: Exploring Relationships between Family-Centered Care and Outcomes. <i>Residential Treatment For Children & Youth</i> , , pp.1-23.	Feil populasjon
Blanckstein Annemarieke, van der Rijken Rachel E. A and Eeren Hester V; Lange Aurelie M. C; Scholte Ron H. J; Moonen Xavier ; De Vuyst Katrien ; Leunissen Jo ; Didden Robert ;. (2019). Evaluating the effects of multisystemic therapy for adolescents with intellectual disabilities and antisocial or delinquent behaviour and their parents. <i>Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities</i> , 32(3), pp.575-590.	Feil intervensjon
Brauers Malou, Kroneman Leoniek and Otten René H. J; Lindauer Ramón J. L; Popma Arne ;. (2016). Enhancing adolescents' motivation for treatment in compulsory residential care: A clinical review. <i>Children And Youth Services Review</i> , 61, pp.117-125.	Feil studiedesign
Brummelaar Mijntje ten, Knorth Erik J; Post Wendy S; Harder Annemiek and Kalverboer Margrite ;. (2018). Space between the borders? Perceptions of professionals on the participation in decision-making of young people in coercive care. <i>Qualitative Social Work</i> , 17(5), pp.692-711.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Bunting Aisling, Fox Simone and Adhyaru Jai ; Holland Amaryllis ;. (2021). Considerations for minority ethnic young people in multisystemic therapy. <i>Clinical Child Psychology And Psychiatry</i> , 26(1), pp.268-282.	Feil populasjon
Butler Stephen F, Anokhina Alisa and Kaminska Karolina ; Watmuff C ; Fonagy Peter ;. (2017). <i>Multisystemic Therapy - Family Integrated Transitions (MST-FIT) : a feasibility study.</i> : , pp.. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625235/Multisystemic_Therapy_Family_Integrated_Transitions_-_Study.pdf .	Feil populasjon
Calvert James D and Bauer Terri. (2018). Juveniles with Sexual Behavior Problems: A Treatment Program Evaluation. <i>Open Psychology</i> , , pp..	Feil land
Carpentier Julie and Proulx Jean . (2021). Recidivism Rates of Treated, Non-Treated and Dropout Adolescent Who Have Sexually Offended: a Non-Randomized Study. <i>Frontiers In Psychology</i> , 12, pp..	Feil land
Conroy Dominic, Smith Jonathan D and Butler Stephen F; Byford Sarah ; Cottrell David ; Kraam Abdullah ; Fonagy Peter ; Ellison Rachel ; Simes Elizabeth ; Anokhina Alisa ;. (2021). The Long-Term Impact of Multisystemic Therapy: An Experiential Study of the Adolescent-Young Adult Life Transition. <i>Journal Of Adolescent Research</i> , , pp.074355842110253-074355842110253.	Feil populasjon

de Decker An, Lemmens Lisa and van der Helm Peer ; Bruckers Liesbeth ; Molenberghs Geert ; Tremmery Sabine ;. (2018). The relation between aggression and the living group climate in a forensic treatment unit for adolescents: A pilot study. <i>International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology</i> , 62(7), pp.1821-1837.	Feil land
de Valk S, Kuiper Chris H.Z and van der Helm G H. P; Maas Alex ; Stams Geert Jan J. M;. (2019). Repression in Residential Youth Care: A Qualitative Study Examining the Experiences of Adolescents in Open, Secure and Forensic Institutions. <i>Journal Of Adolescent Research</i> , 34(6), pp.757-782.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
de Vries Sanne I, Hoeve Machteld and Asscher Jessica J; Stams Geert Jan J. M;. (2018). The Long-Term Effects of the Youth Crime Prevention Program "New Perspectives" on Delinquency and Recidivism. <i>International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology</i> , 62(12), pp.3639-3661.	Feil populasjon
de Vries Sanne I, Hoeve Machteld and Wibbelink Carlijn J.M; Asscher Jessica J; Stams Geert Jan J. M;. (2017). A randomized controlled trial of the effectiveness of the youth crime prevention program 'New Perspectives' (NP): Post-treatment changes and moderator effects. <i>Children And Youth Services Review</i> , 82, pp.413-426.	Feil populasjon
Del Palacio-Gonzalez A, Hesse M and Thylstrup B ; Pedersen M U; Pedersen M M;. (2022). Effects of contingency management and use of reminders for drug use treatment on readmission and criminality among young people: A linkage study of a randomized trial. <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> , 133, pp.108617.	Feil populasjon
Dæhlen Marianne and Madsen Christian M. (2016). School enrolment following multisystemic treatment: A register-based examination among youth with severe behavioural problems. <i>Children And Youth Services Review</i>, 67, pp.76-83.	Feil populasjon
Eenshuistra Annika, Bhola Priscilla M and Hoek-Dekker Ariënne J; Knorth Erik J; Harder Annemiek T;. (2022). To Change or Not to Change? A Study regarding the Satisfaction of Care Workers and Adolescents with the Motivational Interviewing Based Residential Youth Care Training Program Up2U. <i>Child & Youth Services</i> , , pp.1-28.	Feil populasjon
Eeren Hester V and Goossens Lucas M A; Scholte Ron H. J; Busschbach Jan J. V; van der Rijken Rachel E. A;. (2018). Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Compared on their Effectiveness Using the Propensity Score Method. <i>Journal Of Abnormal Child Psychology</i> , 46(5), pp.1037-1050.	Feil populasjon
Ellis K and Curtis P . (2021). Care(ful) relationships: Supporting children in secure care. <i>Child & Family Social Work</i> , 26(3), pp.329-337.	Feil intervensjon
Eltink Estevan, Hoeve J Ten and De Jongh T ; van der Helm G H. P; Wissink Inge B; Stams Geert Jan J. M;. (2018). Stability and Change of Adolescents' Aggressive Behavior in Residential Youth Care. <i>Child & Youth Care Forum</i> , 47(2), pp.199-217.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Eltink Estevan, van der Helm P and Wissink Inge B; Stams Geert Jan J. M;. (2015). The Relation between Living Group Climate and Reactions to Social Problem Situations in Detained Adolescents: "I Stabbed Him Because He Looked Mean at Me". <i>International Journal Of Forensic Mental Health</i> , 14(2), pp.101-109.	Organisatoriske/strukturelle faktorer

Engström Ingemar, Engström Karin and Sellin Tabita ;. (2020). Adolescents' Experiences of the Staff's Different Interaction Styles in Coercive Youth Care in Sweden: A Qualitative Study. <i>Issues in mental health nursing</i> , 41(11), pp.1027-1037.	Organisatoriske/ strukturelle faktorer
Engström Ingemar, Engström Karin and Sellin Tabita ;. (2020). Adolescents' Experiences of the Staff's Different Interaction Styles in Coercive Youth Care in Sweden: A Qualitative Study. <i>Issues In Mental Health Nursing</i> , 41(11), pp.1027-1037.	Duplikat
Fossum Sturla, Babaii Aida and Handegård Bjørn Helge;. (2018). <i>Behandling av utagerende ungdommer på barnevernsinstitusjoner 2 år etter inntak – evaluering av behandlingsmodellen MultifunC. : RKBU nord, UiT Norges arktiske universitet, pp.. Available at: https://munin.uit.no/handle/10037/14263?locale-attribute=en.</i>	Feil populasjon
Geenen Marie-Jose. (2017). A tailored approach for incarcerated boys: Q study into the needs of incarcerated boys in the interaction with group workers in a juvenile correctional institution. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> , 34(3-4), pp.227-243.	Feil populasjon
Gorden Caroline, Stanton-Jones Hannah and Harrison Jodie ; Parry Hannah ;. (2021). Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study. <i>Journal Of Sexual Aggression</i> , , pp..	Organisatoriske/ strukturelle faktorer
Haines Alina, Lane Steven W and McGuire James ; Perkins Elizabeth ; Whittington Richard ;. (2015). Offending outcomes of a mental health youth diversion pilot scheme in England. <i>Criminal Behaviour And Mental Health</i> , 25(2), pp.126-140.	Feil populasjon
Harder Annemiek, Knorth Erik J and Kalverboer Margrite ;. (2017). The Inside Out? Views of Young People, Parents, and Professionals Regarding Successful Secure Residential Care. <i>Child & Adolescent Social Work Journal</i> , 34(5), pp.431-441.	Organisatoriske/ strukturelle faktorer
Hartnett Dan, Carr Alan and Sexton Thomas R;. (2016). The Effectiveness of Functional Family Therapy in Reducing Adolescent Mental Health Risk and Family Adjustment Difficulties in an Irish Context. <i>Family Process</i> , 55(2), pp.287-304.	Feil populasjon
Helander Maria, Enebrink Pia and Hellner Clara ; Ahlen Johan ;. (2022). Parent Management Training Combined with Group-CBT Compared to Parent Management Training Only for Oppositional Defiant Disorder Symptoms: 2-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. <i>Child Psychiatry & Human Development</i> , , pp..	Feil populasjon
Helmond Petra, Overbeek Geertjan and Brugman Daniel ;. (2014). A Multi-aspect Program Integrity Assessment of the Cognitive-Behavioral Program EQUIP for Incarcerated Offenders. <i>International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology</i> , 58(10), pp.1186-1204.	Feil populasjon
Helmond Petra, Overbeek Geertjan and Brugman Daniel ;. (2015). An examination of program integrity and recidivism of a cognitive-behavioral program for incarcerated youth in The Netherlands. <i>Psychology Crime & Law</i> , 21(4), pp.330-346.	Feil populasjon
Helmond Petra. (2013). Inside Out: Program Integrity and Effectiveness of the Cognitive-Behavioural Program EQUIP for Incarcerated Youth. , , pp..	Feil populasjon

Hodgkinson Rowan E. (2022). <i>Psychological resilience and youth offending: Can tailored interventions reduce recidivism?</i> . . Hodgkinson, Rowan E.: Bangor University (United Kingdom), United Kingdom.	Feil populasjon
Hoogsteder L M, Schippers E E; Sweers N and Stams Gjjm ;. (2021). A quasi-experimental pilot study to the effects of Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART) Outpatient for young adults. <i>Journal of Forensic Sciences</i> , 66(3), pp.971-981.	Duplikat
Hoogsteder Larissa M. (2014). <i>Coming on strong: Is Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART) a promising intervention?</i> . .	Feil populasjon
Howey Whitney, Lundahl Brad and Assadollahi Andrea ;. (2022). Effectiveness of Residential Treatment for Juveniles with Problematic Sexual Behavior: A Systematic Review. <i>International Journal Of Environmental Research And Public Health</i> , 19(23), pp.15625-15625.	Feil studiedesign
Hubble Kelly, Bowen Katharine Louise and Moore Simon Christopher; Van Goozen Stephanie Helena Maria;. (2015). Improving Negative Emotion Recognition in Young Offenders Reduces Subsequent Crime. <i>PLOS ONE</i> , 10(6), pp.e0132035-e0132035.	Feil populasjon
Hukkelberg Silje, Ogden Terje and Thøgersen Dagfinn Mørkrid;. (2022). Youth Level of Service/Case Management Inventory Assessments as Predictors of Behavioral Change in Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy in Norway. <i>Research On Social Work Practice</i>, 32(7), pp.784-792.	Feil populasjon
Humayun Sajid, Herlitz Lauren and Chesnokov Melanie ; Doolan Moira ; Landau Sabine ; Scott Stephen ;. (2017). Randomized controlled trial of Functional Family Therapy for offending and antisocial behavior in UK youth. <i>Journal Of Child Psychology And Psychiatry</i> , 58(9), pp.1023-1032.	Feil populasjon
Huttunen Kristiina M and Kerr Sari Pekkala; Mälkönen Ville. (2014). The Effect of Rehabilitative Punishments on Juvenile Crime and Labor Market Outcomes. <i>Social Science Research Network</i> , , pp..	Feil populasjon
Hydle I and Stang E G. (2016). <i>Ungdomsenheten og det tverretatlige teamet ved Bjørgvin fengsel: En forskningsbasert evaluering.</i> : Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Oslo-Met – Oslo Metropolitan University, pp.. Available at: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6441?locale-attribute=no.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Jacob Jenna, D'Souza Sophie and Lane Rebecca ; Cracknell Liz ; Singleton Rosie ; Edbrooke-Childs Julian ;. (2023). "i'm not just some criminal, i'm actually a person to them now": The importance of child-staff therapeutic relationships in the children and young people secure estate. <i>The International Journal of Forensic Mental Health</i> , , pp.No Pagination Specified.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
James Chrissy, Asscher Jessica J and Stams Geert Jan J. M; van der Laan Peter H;. (2016). The Effectiveness of Aftercare for Juvenile and Young Adult Offenders. <i>International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology</i> , 60(10), pp.1159-1184.	Feil populasjon
Kaldheim Kristi. (2013). <i>Barnevernets erfaringer med det forebyggende arbeidet i SLT.</i>	Feil intervensjon
Kearney Susan Clare and Sellen Joselyn Liza;. (2013). Motivating young people in prison to improve behaviour. <i>Journal of Forensic Practice</i> , 15(1), pp.44-54.	Feil populasjon

Keles Serap, Taraldsen Knut Tarald and Olseth Asgeir Røyarhus; (2021). Identification of Multisystemic Therapy (MST) Subgroups with Distinct Trajectories on Ultimate Outcomes in Norway. <i>Research On Child And Adolescent Psychopathology</i>, 49(4), pp.429-442.	Feil populasjon
Kaasbøll Jannike, Ådnanes Marian and Paulsen Veronika ; Melby Line ; (2020). Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model. <i>Nordic Social Work Research</i>, 12(4), pp.592-607.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Leipoldt Jonathan David, Harder Annemiek and Kayed Nanna Sønnichsen; Grietens Hans ; Rimehaug Tormod ;. (2021). The interplay of youth and care characteristics with a positive social climate in therapeutic residential youth care. <i>Children And Youth Services Review</i>, 134, pp.106348-106348.	Feil intervensjon
Levrouw Delphine, Devlieghere Jochen and Vandeveld Stijn ; Roose Rudi ;. (2020). Developing a positive living climate in residential youth care: a qualitative study. <i>Children And Youth Services Review</i> , 116	Feil land
Livheim Fredrik, Tengström Anders and Andersson Gerhard ; Dahl JoAnne ; Björck Caroline ; Rosendahl Ingvar ;. (2020). A quasi-experimental, multi-center study of acceptance and commitment therapy for antisocial youth in residential care.. <i>Journal Of Contextual Behavioral Science</i> , 16, pp.119-127.	Feil populasjon
Lurie Jim. (2015). <i>Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern</i>. Trondheim: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern, pp.. Available at: https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Rapport+5-2016+LURIE++WEB.pdf/dae794fa-114a-4432-86fe-0726a39f39e1.	Feil intervensjon
Löfholm Cecilia Andrée, Eichas Kyle and Sundell Knut ;. (2014). The Swedish Implementation of Multisystemic Therapy for Adolescents: Does Treatment Experience Predict Treatment Adherence?. <i>Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology</i>, 43(4), pp.643-655.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Mallion J S and Wood J L; Mallion A. (2020). Systematic review of 'Good Lives' assumptions and interventions. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 55, pp.17.	Feil studiedesign
Manders Willeke, Deković Maja and Asscher Jessica J; van der Laan Peter H; Prins Pier J. M;. (2013). Psychopathy as Predictor and Moderator of Multisystemic Therapy Outcomes among Adolescents Treated for Antisocial Behavior. <i>Journal Of Abnormal Child Psychology</i> , 41(7), pp.1121-1132.	Feil populasjon
McCathie Giles Nolan. (2015). <i>A large scale analysis of the JETS programme using a model of clinically significant change</i> . . .	Feil populasjon
McKeown Annette, Ramshaw Gemma and Smith Anna ; Atkinson Sarah ; Kennedy Patrick John;. (2022). The SECURE STAIRS framework: preliminary evaluation of the impact on therapeutic climate in a secure children's home (SCH). <i>Safer Communities</i> , , pp..	Feil intervensjon
Melby L, Ulset G and Paulsen V ; Wågø S ; Høyland K ; Kaasbøll J ;. (2020). <i>Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp - Sluttrapport</i>. : , pp.. Available at: https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/nytt_institusjonstilbud_for_unge_med_samtidig_behov_for_omsorg_og_psykisk_helsehjelp_sluttrapport.pdf.	Feil populasjon

Offermans J E and Duindam H M; Asscher J J; Stams G J. J; Creemers H E;. (2020). Brief report: The effectiveness of Dutch Cell Dogs: A multiple case experimental study. <i>Clinical Child Psychology & Psychiatry</i> , 25(4), pp.1015-1021.	Feil populasjon
Paradisopoulos Daphne A, Pote Helen and Fox Simone ; Kaur Pinder ; (2015). Developing a model of sustained change following multisystemic therapy: young people's perspectives. <i>Journal Of Family Therapy</i> , 37(4), pp.471-491.	Feil populasjon
Paterson-Young Claire. (2022). "We are still running around with the same rules, but we are not the same we were 20 years ago"-Exploring the perceptions of youth justice professionals on secure training centres. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> , 39(4), pp.348-369.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Persson Malin and Stark Josefine . (2014). Ungdomsvård med tvång : En intervjustudie om behandlares syn på faktorer som påvirker behandlingens resultat.	Feil studiedesign
Reime, M. A., & Tysnes, I. B. (2021). Youth Experiences of and Views on Un-locked Coercive Placement in Residential Child Care. <i>YOUNG</i>, 29(1), 12-27.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Rose J, Mills S and Silva D ; Thompson L ;. (2013). Client characteristics, organizational variables and burnout in care staff: the mediating role of fear of assault. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 34(3), pp.940-7.	Feil populasjon
Shaw Jake and Forster Owen . (2018). How do high-risk young adult prisoners with emerging personality disorders describe the process of change in therapy?. <i>Journal of Forensic Practice</i> , 20(1), pp.32-41.	Feil populasjon
Simons I, Mulder E and Breuk R ; Mos K ; Rigter H ; van Domburgh L ; Vermeiren R ;. (2017). A program of family-centered care for adolescents in short-term stay groups of juvenile justice institutions. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> , 11(1) (no pagination), pp..	Feil intervensjon
Slaatto Ane, Kleppe Lise Cecilie and Mellblom Anneli V; Baugerud Gunn Astrid;. (2023). Youth in Residential Facilities: "Am I Safe?," "Do I Matter?," and "Do You Care?". <i>Residential Treatment for Children & Youth</i>, 40(1), pp.87-108.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Slaatto Ane, Mellblom Anneli V and Kleppe Lise Cecilie; Baugerud Gunn Astrid;. (2022). Safety in residential youth facilities: Staff perceptions of safety and experiences of the "basic training program in safety and security". <i>Residential Treatment for Children & Youth</i>, 39(2), pp.212-237.	Feil populasjon
Socialstyrelsen . (2014). <i>Utvärdering av Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – resultat efter fem år. .</i> ; , pp.. Available at: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-11-20.pdf .	Feil populasjon
Sonderman J, van der Helm G H. P and Kuiper Chris H.Z; Roest J J; de Mheen D van; Stams Geert Jan J. M;. (2021). Differences between boys and girls in perceived group climate in residential youth care. <i>Children And Youth Services Review</i> , 120, pp.105628-105628.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Stahlberg O, Boman S and Robertsson C ; Kerekes N ; Anckarsater H ; Nilsson T ;. (2017). A 3-year follow-up study of Swedish youths committed to juvenile institutions: Frequent occurrence of criminality and health care use regardless of drug abuse. <i>International Journal of Law & Psychiatry</i> , 50, pp.52-60.	Feil intervensjon

Stams Geert Jan J. M and Kuiper Chris H.Z; van der Helm Peer. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. <i>Children And Youth Services Review</i> , 93, pp.339-344.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
Tholander M and Bruck K A. (2021). The ART of apologizing: Entering the black box of an intervention program. <i>Text & Talk</i> , 41(1), pp.95-117.	Feil populasjon
Thøgersen Dagfinn Mørkrid, Bjørnebekk Gunnar and Scavenius Christoffer ; Elmoose Mette ;. (2021). Callous-Unemotional Traits Do Not Predict Functional Family Therapy Outcomes for Adolescents With Behavior Problems. <i>Frontiers In Psychology</i> , 11, pp..	Feil populasjon
Thøgersen Dagfinn Mørkrid, Elmoose Mette and Viding Essi ; McCrory Eamon ; Bjørnebekk Gunnar ;. (2022). Behavioral Improvements but Limited Change in Callous-Unemotional Traits in Adolescents Treated for Conduct Problems. <i>Journal Of Child And Family Studies</i>, 31(12), pp.3342-3358.	Feil studiede-sign
Timonen-Kallio Eeva. (2019). Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. <i>European Journal Of Social Work</i> , 22(6), pp.947-960.	Feil land
Van den Tillaart Jantine, Eltink Estevan and Stams Geert Jan J. M; van der Helm Peer ; Wissink Inge B;. (2018). Aggressive Incidents in Residential Youth Care. <i>International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology</i> , , pp..	Feil intervensjon
van der Helm Peer, Beunk Lotte and Stams Geert Jan J. M; van der Laan Peter H;. (2014). The Relationship Between Detention Length, Living Group Climate, Coping, and Treatment Motivation Among Juvenile Delinquents in a Youth Correctional Facility. <i>The Prison Journal</i> , 94(2), pp.260-275.	Organisatoriske/strukturelle faktorer
van der Laan Andre and Eichelsheim Veroni . (2013). Juvenile adaptation to imprisonment: Feelings of safety, autonomy and well-being, and behaviour in prison. <i>European Journal of Criminology</i> , 10(4), pp.424-443.	Feil populasjon
van der Pol T M, Cohn M D; van Domburgh L and Rigter H ; Vermeiren Rrjm ;. (2021). Assessing the effect of multidimensional family therapy in adolescents on police arrests against a background of falling crime rates. A randomised controlled trial with 7-year follow-up. <i>Journal of Experimental Criminology</i> , 17(4), pp.597-609.	Feil land
van der Pol T M, Henderson C E; Hendriks V and Schaub M P; Rigter H ;. (2018). Multidimensional Family Therapy Reduces Self-Reported Criminality Among Adolescents With a Cannabis Use Disorder. <i>International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology</i> , 62(6), pp.1573-1588.	Feil populasjon
van der Put Claudia E, Asscher Jessica J; Stams Geert Jan J. M; van der Laan Peter H; Breuk Rene E; Jongman Erik and Doreleijers Theo A. H;. (2013). Recidivism After Treatment in a Forensic Youth-Psychiatric Setting. <i>International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology</i> , 57(9), pp.1120-1139.	Feil dato
van der Rijcken Rachel E. A, Bijlsma Erwin and Wilpert J ; van Horn Joan E; van Geffen Wim ; Busschbach Jan J. V;. (2016). Using Interpreters in Mental Health Care. <i>Journal Of Emotional And Behavioral Disorders</i> , , pp..	Feil populasjon
van der Stouwe T, Asscher J J and Hoeve M ; van der Laan P H; Stams Gijm ;. (2018). The Influence of Treatment Motivation on Outcomes of Social	Feil populasjon

Skills Training for Juvenile Delinquents. <i>International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology</i> , 62(1), pp.108-128.	
van der Stouwe Trudy, Asscher Jessica J and Hoeve Machteld ; van der Laan Peter H; Stams Geert Jan J. M;. (2016). Social skills training for juvenile delinquents: post-treatment changes. <i>Journal Of Experimental Criminology</i> , 12(4), pp.515-536.	Feil populasjon
van der Stouwe Trudy, Asscher Jessica J and Hoeve Machteld ; van der Laan Peter H; Stams Geert Jan J;. (2018). Social skills training (SST) effects on social information processing skills in justice-involved adolescents: Affective empathy as predictor or moderator. <i>Children and Youth Services Review</i> , 90, pp.1-7.	Feil populasjon
van der Stouwe Trudy, Asscher Jessica J and Hoeve Machteld ; van der Laan Peter H; Stams Geert Jan J;. (2019). Follow-up of a social skills training (SST) for juvenile delinquents: Effects on reoffending. <i>Journal of Experimental Criminology</i> , 15(2), pp.243-252.	Feil populasjon
van Gink K, Visser K M and Popma Arne ; Vermeiren Robert ; van Domburgh Lieke ; van der Stegen Ber ; Jansen Lucrez M. C;. (2017). Implementing Non-violent Resistance, a Method to Cope with Aggression in Child and Adolescent Residential Care: Exploration of Staff Members Experiences. <i>Archives Of Psychiatric Nursing</i> , 32(3), pp.353-359.	Feil populasjon
van Gink Kirsten, van Domburgh Lieke and Jansen Lucrez ; Goddard Nick ; Ottenbros Ron ; van Der Stegen Ber ; Popma Arne ; Vermeiren Robert ; (2020). The development and implementation of non-violent resistance in child and adolescent residential settings. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> , 37(3), pp.176-198.	Feil populasjon
van Lieshout Sanne, Mevissen Fraukje E.F and van Breukelen Gerard J. P; Jonker Marianne ; Ruiter Robert A. C;. (2019). Make a Move: A Comprehensive Effect Evaluation of a Sexual Harassment Prevention Program in Dutch Residential Youth Care. <i>Journal Of Interpersonal Violence</i> , 34(9), pp.1772-1800.	Feil intervensjon
Van Vugt Eveline, lanctot Nadine and Lemieux Annie ;. (2016). Can institutionalized adolescent females with a substantiated history of sexual abuse benefit from cognitive behavioral treatment targeting disruptive and delinquent behaviors?. <i>Criminal Justice and Behavior</i> , 43(7), pp.937-950.	Feil populasjon

Vedlegg 4: Nyere, relevante kunnskapsoppsummeringer

Under presenterer vi en liste over nyere, relevante systematiske oversikter identifisert under gjennomgangen av litteraturen (n=13). De systematiske oversiktene inneholder studier fra land der ikke alle er relevante for denne hurtigoversikten, eller studier som er publisert før 2013, men som likevel kan være interessant å se nærmere på mht. studienes resultater, implikasjoner for praksis og lignende.

Fullstendig referanse

Baker John, M., Berzins, K., Canvin, K., Kendal, S., Branthonne-Foster, S., Wright, J., . . . Duxbury, J. (2022). Components of interventions to reduce restrictive practices with children and young people in institutional settings: the Contrast systematic mapping review. *Health And Social Care Delivery Research*, 10(8), 1-180. <https://doi.org/https://doi.org/10.3310/yvkt5692>

Castro, E., Magalhães, E., & del Valle Jorge, F. (2023). A systematic review of non-specific and specific treatment factors associated with lower or greater internalising and externalising symptoms in therapeutic residential care. *Children and Youth Services Review*, 147, 106840-106840. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106840>

Deakin, J., Fox, C., & Harragan, A. (2022). Help or hindrance? Rethinking interventions with 'troubled youth'. *International Journal of Law in Context*, 18(1), 100-115. <https://doi.org/10.1017/s1744552322000064>

Eenshuistra, A., Harder, A., & Knorth Erik, J. (2019). One size does not fit all: A systematic review of training outcomes on residential youth care professionals' skills. *Children and Youth Services Review*, 103, 135-147. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.010>

Filges, T., Dalgaard, N. T., & Viinholt, B. C. A. (2022). Outreach programs to improve life circumstances and prevent further adverse developmental trajectories of at-risk youth in OECD countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 18(4), 28. <https://doi.org/10.1002/cl2.1282>

Gagnon Joseph, C., Ruiz, E., Mathur Sarup, R., & Mason-Williams, L. (2022). Interventions addressing incarcerated youth behavior: A review of literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(4), 405-417. <https://doi.org/10.1037/ort0000621>

Hodgkinson, R., Beattie, S., Roberts, R., & Hardy, L. (2021). Psychological Resilience Interventions to Reduce Recidivism in Young People: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40894-020-00138-x>

Howey, W., Lundahl, B., & Assadollahi, A. (2022). Effectiveness of Residential Treatment for Juveniles with Problematic Sexual Behavior: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 15625-15625. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph192315625>

Leipoldt Jonathan, D., Harder, A., Kayed Nanna, S., Grietens, H., & Rimehaug, T. (2019). Determinants and outcomes of social climate in therapeutic residential youth care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 99, 429-440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.02.010>

Mathys, C. (2017). Effective components of interventions in juvenile justice facilities: How to take care of delinquent youths? *Children and Youth Services Review*, 73, 319-327. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.01.007>

Papalia, N., Dunne Ashley, L., Maharaj, N., Fortunato, E., Luebbers, S., & Ogloff James, R. P. (2022). Determinants and Outcomes of the Therapeutic Alliance in Treating Justice-Involved Youth: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Research. *Clinical child and family psychology review*, 25(4), 658-680. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10567-022-00407-2>

Roy, C., Castonguay, A., Fortin, M.-J., Drolet, C., Franche-Choquette, G., Dumais, A., . . . Geoffrion, S. (2021). The Use of Restraint and Seclusion in Residential Treatment Care for Youth: A Systematic Review of Related Factors and Interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 318-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1524838019843196>

Schutte, V., Danseco, E., Lucente, G., & Sundar, P. (2023). Mental health treatment programs for children and young people in secure settings: A systematic review, 24 March 2023, PREPRINT (Version 1). *International Journal of Mental Health Systems* (Under Review). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2720092/v1>

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mai 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no