GRUP DE RECERCA EN INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA EN RISC SOCIAL

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

RECULL D'INDICADORS I MESURES PER AVALUAR ELS RESULTATS DELS SISTEMES DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

Revisió de la literatura internacional

Clara Sanz Escutia (Universitat Autònoma de Barcelona)
Josefina Sala Roca (Universitat Autònoma de Barcelona)
Laura Arnau Sabates (Universitat Autònoma de Barcelona)
Joan Llosada Gistau (Unitat d'Anàlisi de Dades i Avaluació. DGAIA)

INDEX

1. INTRODUCCIÓ 1
2. AFCARS 2
3. PERFORMANCE BASED CONTRACTING 5
4. LOOKING AFTER CHILDREN (LAC) 6
5. ESTUDIS QUE ANALITZEN L'IMPACTE DELS SISTEMES DE PROTECCIÓ 8
6. AGRAÏMENTS 17
7. REFERÈNCIES 17

1. INTRODUCCIÓ

A EEUU hi ha una llarga tradició en la recollida sistemàtica de dades dels serveis de protecció per tal de poder avaluar l'atenció que donen els serveis dels estats, dissenyar polítiques orientades a millorar els resultats, avaluar les institucions que proveeixen els serveis i incentivar la creació dels programes innovadors per millorar els resultats.

Dos dels exemples més clars són el sistema de bases federal AFCARS i els contractes programa (performance based contracting) que moltes administracions utilitzen per analitzar els resultats de la intervenció que fan les institucions amb les que contracten serveis.

Hi ha dos tipus de resultats sobre els que es focalitzen, els resultats dels usuaris (nens i adolescents tutelats), i els resultats dels serveis. Els primers són els resultats que els nens obtenen al llarg de la seva estada al sistema protecció i quan surten d'ell (educació, treball, delinqüència, etc.). Els segons són els resultats de la intervenció com pot ser l'eficiència i efectivitat dels programes (BASSC, 2008).

Els resultats més analitzats dels sistemes de protecció aborden tres dominis: seguretat, permanència i benestar. En el de seguretat els anàlisis es focalitzen en veure si els nens són protegits de l'abús i la negligència. En el domini de permanència s'analitza si els nens tenen suficient estabilitat i permanència en el seu lloc d'habitatge. I en l'àmbit de benestar s'analitzen l'educació, la salut física i mental mentre estan en el sistema de protecció i quan s'emancipen del sistema, així com la preparació per l'emancipació (BASSC, 2008).

L'AFCARS s'ha centrat molt en objectius bàsics del sistema de protecció com són la seguretat i l'estabilitat i els Performance Based Contracting s'han mantingut aquests objectius com a eix central però en alguns casos s'han incorporat altres indicadors de les habilitats del nen i jove. No obstant, els investigadors s'han mostrat més preocupats per l'impacte que té el sistema en el desenvolupament del jove, les seves habilitats i recursos per afrontar l'emancipació.

Paral·lelament al Regne Unit es va desenvolupar un sistema per avaluar l'atenció que rebien els nens que estaven al sistema de protecció i proporcionar dades per avaluar el funcionament del sistema de protecció anomenat *Assessment and Action Records* i en base aquest orientar les polítiques. L'avaluació es feia sobre 7 dimensions: salut, educació, desenvolupament emocional i conductual, relacions familiars i socials, identitat, representació social i habilitats per tenir cura d'un mateix. Aquesta avaluació tenia 6 formats diferents en funció de l'edat: menys de 12 mesos, 1-2 anys, 3-4 anys, 5-9 anys, 10-14 anys i 15 o més anys. Per a fer l'avaluació es tenia en compte tres fonts d'informació: els nens, les famílies biològiques i els treballadors socials. Si es trobaven problemes es deia com es rectificaria qui n'era responsable. Al 1995 el Departament of Health va crear un paquet de materials per poder recollir la informació que es coneixen com *Looking After Children Materials*. En els dos últims anys s'han incorporat dades de seguiment dels joves que estan en un procés de transició a la vida independent (17-21 anys).

El sistema *Looking After Children* (LAC) va ser elaborat per promoure que les diferents administracions responsables l'adaptessin i el fessin servir per avaluar els resultats i emprendre polítiques per millorar-los. També pot ser utilitzat per altres països i adaptar-se si s'obté una llicència del consorci que desenvolupa aquest sistema al Regne Unit. Així el LAC s'ha implementat en diferents jurisdiccions de més de 15 països, com Austràlia[1], Canada, Nova Zelanda, Bèlgica, Noruega, Suècia, Hongria, Macedonia, Rusia, Polonia, etc. No obstant, també és un sistema que ha rebut diferents crítiques per no usar mesures objectives i per la distorsió que té sobre les pràctiques (Garret 1999, 2002; White, Waste, Broadhurst & Hall, 2010).

[1] http://www.dhs.vic.gov.au/about-the-department/plans,-programs-and-projects/programs/children,-youth-and-family-services/looking-after-children-in-victoria-lac/lac-references-and-reports/looking-after-children-assessment-and-records-redevelopment

2. AFCARS

L' *Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS)* [2] recull informació dels diferents casos dels estats de tots els nens en el sistema de protecció i els que han estat adoptats, així com de les famílies d'acollida o adoptives. Les entitats han d'entrar les dades d'AFCARS al Children's Bureau de períodes de mig any. L'Administration for Children and Families (ACF)[3] utilitza AFCARS per diferents raons incloent:

- Determinar els incentius pels programes d'adopció
- Preparar l'informe de resultats del sistema de protecció que es publica i es presenta al congrés. Aquests informes es fan per mandat d'una llei "Adoption and Safe Families Act" (ASFA) de l'any 1997. Al 1998 es va fer el primer informe de la sèrie que es titulen *Child Welfare Outcomes*. Aquests informes proveeixen informació sobre l'execució/acompliment dels estats en 7 categories de resultats (outcomes)[4]
- Desenvolupar les avaluacions dels serveis del departament de Infants i Famílies (per comprovar que es segueixen els requeriments federals; saber què passa als infants i famílies supervisats pels serveis de protecció, assistir als estats en ajudar als nens i les famílies a aconseguir resultats positius)
- Desenvolupar les revisions de l'eligibitat per a ser tutelat del títol IV-E (per informar dels errors i dels casos pagats inadequadament)
- Determinar els fons per al programa Chafee per als programes d'emancipació
- Fer anàlisis de tendències i planificar els esforços a curt i llarg termini
- Identificar les àrees d'esforç tècnic inicial o incrementat, ajuts per a serveis específics, recerca avaluació i regular canvi
- Respondre a les peticions de dades de l'estat federal, estatal, local i privades.

Com hem dit els AFCARS permeten fer els informes *Child Welfare Outcomes* per fer l'anàlisi de l'execució/acompliment dels estats en 7 categories de resultats (outcomes)[5]. Cada categoria té diferents mesures:

1. Reduir la concurrència dels nens víctimes d'abús i/o negligència

1.1. Percentatge de nens víctimes que experimenten una recurrència del maltractament en un període de 6 mesos

2. Reduir la incidència de l'abús i/o la negligència en l'acolliment

2.2. Percentatge de tots els nens en tutela que han estat maltractats per els pares acollidors o els professionals

3. Incrementar l'estabilitat dels nens (per ells és a través reunificació, viure amb parents, amb un guardador legal o adoptat).

3.1. % de nens que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)

3.2. % de nens amb discapacitat que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)

3.3. % de nens majors de 12 anys (tutela més recent) que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)

3.4. % de nens que va ser tutelats amb menys de 12 anys que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)

C3.1. nens que el primer dia de l'any i l'últim que van sortir per reunificació permanent i portaven 24 mesos o més tutelats

C3.2. nens que van sortir per reunificació permanent i era possible adoptar-los legalment

C3.3 % de joves que van sortir de la tutela per emancipació abans dels 18 o que van fer els 18 estan a la tutela i van estar tres anys o més tutelats

4. Reduir el temps entre l'inici de tutela i la reunificació sense incrementar la reentrada

4.1. % de nens que han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos

[2] http://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/reporting-systems/afcars

[3] És una divisió de la *Department of Health & Human Services.* Seria l'equivalent de la DGAIA a nivell federal de EEUU

[4] Les dades están extretes de l'últim informe que hi ha a la web https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cwo10_13.pdf#page=15

[5] Les dades están extretes de l'últim informe que hi ha a la web https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cwo10_13.pdf#page=15

C1.1. % de nens que han estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos

C1.2. mitjana d'estada en mesos dels nens (des de l'última retirada) que han estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos

C1.3. % de nens que han entrat per primer cop a tutela l'últim mig any i estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos, quants reentren en menys de 12 mesos

C1.4. % de nens que han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos

5. Reduir el temps entre l'inici de tutela i l'adopció

5.1a % de nens que des de l'última retirada han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció en menys de 12 mesos.

C2.1. % de nens que des de l'última retirada han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció en menys de 24 mesos.

C2.2. Mitjana de temps en tutela dels nens que han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció

C2.3. % de nens que han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció que estaven el primer dia de l'any en tutela i han estat tutelats 17 mesos o més.

C2.4. % de nens que esdevenen lliures per adoptar als últims 6 mesos de l'any, i estaven el primer dia de l'any en tutela havent estat tutelats 17 mesos o més i no era possible legalment adoptar-los el primer dia de l'any

C2.5 % de nens que han estat adoptats en menys de 12 mesos i van esdevenir "adoptables" durant els 12 mesos anteriors a l'any d'estudi

6. Incrementar l'estabilitat en el recurs

6.1a. % dels nens que han estat menys de 12 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys

6.1b. % dels nens que han estat entre 12 i 23 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys

6.1c. % dels nens que han estat més de 24 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys

7. Reduir el nombre de recursos pels que passen els nens

7.1. % de nens que han estat acollits en institució residencial i han entrat a tutela durant l'any i tenien 12 anys o menys quan van entrar l'emplaçament més recent

El departament federal va identificar aquestes categories en un procés en que va consultar estretament a les administracions estatals i locals, les organitzacions de defensa de la infància, els investigadors en protecció infantil, els legisladors i altres experts en protecció infantil. Els informes també inclouen dades sobre els factors contextuals i les anàlisis de dades que fan els estats. Els informes es sustenten en dos grans sistemes de dades: AFCARS i el NCANS (National Child Abuse and Neglect Data System). Els Estats han d'informar voluntàriament d'AFCARS i NCANS és voluntari pels estats. El NCANS conté informació detallada sobre cada nen pel que s'ha obert un expedient com a conseqüència d'una sospita de maltractament. Els resultats es publiquen anualment al *Child Maltreatment Report Series*.

Inicialment s'informava de 12 mesures per avaluar els 7 resultats establerts, però al 2002 van començar a incloure dades de 4 àmbits de permanència que incloïen 15 mesures individuals. Pel què ara s'inclouen dades de 27 mesures.

Les dades contextuals són dades que ajuden a interpretar els resultats. Aquestes són:

- Les dades estadístiques estatals dels nens al sistema, amb la raça/etnicitat i pobresa.
- El percentatge de nens tutelats visitats mensualment pel seu referent i el percentatge de visites de visites mensuals a la llar del nen.
- El nombre i les característiques (edat, raça/etnicitat i tipus de maltractament) dels nens víctimes
- La mitjana i la mediana de temps de resposta (temps entre que s'informa del maltractament i primer contacte cara a cara amb el responsable/referent del cas)
- Nombre i característiques (edat i raça/etnicitat) dels nens en tutela a inicis d'any, a finals d'any i dels que han entrat i sortit de la tutela
- La mitjana d'estada del nen a la tutela
- El número i característiques (edat i raça/etnicitat) dels nens que esperen adopció
- El número i característiques (edat i raça/etnicitat) dels nens pels que l'adopció ha finalitzat

Les dades sobre els nens es treuen d' AFCARS, NCANDS i les de les visites del *State's Annual Progress and Services Report (APSR)* que els estats han d'omplir a través d'un formulari.

En els informes es fan sèries de 4 anys i es calcula el percentatge de canvi en l'execució/acompliment

En els informes es fan sèries de 4 anys i es calcula el *percentatge de canvi en l'execució/acompliment de les mesures*. Un percentatge de canvi de 5.0 o major (en positiu o negatiu) es considera un indicador de canvi significatiu. Així mateix defineixen els nivells de correlació entre variables contextuals i resultats en imperceptible (0<0.2), baix (.2-.4), moderat (.4-.7), alta (.7-.9) i molt alta (.9-1)

Les dades les publiquen un cop els estats les han aprovat en obert[6] i així es poden obtenir dades específiques per estats, anys, etc.

Per a introduir les dades tant AFCARS com NCANDS han elaborat un llibre de codis[7] . L' AFCARS té 103 codis, en el llibre de codis detalla: en número de variable, el nom de la variable, l'element i l'etiqueta de variable, definició i el tipus de variable (nombre enter x dígits, -si és categòrica es posen els valors dels-, alfanumèrica de n caràcters, data/temps).

El NCANDS[8] ho organitza per camps de dades, en cadascun dels quals es detalla l'etiqueta, la definició, les instruccions. Es camps són: Servei preventius, casos referits revisats i nens, temps de resposta, professionals, nens víctimes que ja havien informats als serveis de protecció, nens morts que havien estat informats al serveis de protecció, nens morts que no havien estat informats al serveis de protecció, nens amb discapacitat i NEE.

A partir de les dades de resultats l'estat federal estableix quins són els estàndards que solen ubicar-se entre el percentil 25 i 75. Ara bé, el sistema també ha tingut moltes crítiques. Se l'ha criticat que els indicadors no recullen dades rellevants com la reunificació o l'adopció, o la permanència. Per exemple quan es mira nens que han estat 12 mesos o menys. També s'ha criticat que no es té en compte que els canvis en un resultat afecten els altres resultats. Així reduir el temps de reunificació por incrementar la taxa de reentrada. Els resultats no tenen en compte les diferències en els sistemes de protecció i les problemàtiques entre els estats (BASSC, 2008).

En la línia de l'AFCARS, és interessant el projecte que s'està desenvolupant a per avaluar els serveis que es donen al sistema de protecció a la infància, Nova York *Keeping Count/Keeping Track* [9]perquè té una perspectiva més centrada en l'evolució del nen. Aquest projecte s'estructura en tres parts. En primer lloc es defineix què es considera benestar, en segon què afecta el benestar incorporant els factors de risc i protecció (salut, pobresa, maltractament, violència, abús de substàncies, accés als serveis, etc) i en tercer les responsabilitats.

En el projecte es considera que el desenvolupament humà com una sèrie de transicions graduades en els anys. En alguns casos les transicions són biològiques com la pubertat i en altres són fites socialment construïdes com l'escola o el treball. En aquesta conceptualització té una especial forà el paper que el capital humà té en el desenvolupament i com una habilitat afecta o pot promoure una altra habilitat i permet a l'individu afrontar les transicions.

El projecte s'estructura en 6 transicions: *birth, pre-school, kindergarten, Pre-teen years, high school years, emergint adulthood*. L'estudi es centre en analitzar com s'han construït les oportunitats pels nens a cada etapa: d'on venen i si estaran preparats per la següent.

Per cada etapa es defineixen a) les habilitats i experiències cognitives, relacionals i experiències, quines son les fites evolutives més importants i els indicadors; i b) els factors de risc i protecció individuals, familiars i de la comunitat.

[6] http://cwoutcomes.acf.hhs.gov/data/overview

[7] http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/ncands_agency_file_codebook.pdf

[8] http://www.ndacan.cornell.edu/datasets/pdfs_user_guides/AFCARSFosterCareCodebook.pdf

3. PERFORMANCE BASED CONTRACTING

Els Performance Based Contracting (PBC) és un model de contractació en el que es compra resultats d'execució, enlloc de serveis o transacció de bens. És una estratègia que emfatitza en optimitzar el sistema per donar resposta a les necessitats. En els PBC es dissenyen els resultats en termes d'execució d'objectius, s'assigna les responsabilitats, es proveeix d'incentius per acostar-se als objectius, així com la gestió de la fiabilitat del sistema i que aquest pugui ser sostenible.

Aquest tipus de contractació ha guanyat popularitat i de fet el govern federal d'Estats Units el defineix com el mitjà preferent per contractar serveis.

La denominació de PBC s'usa en països com Austràlia, Nova Zelanda i Canada. A EEUU sovint es diu *Performance-Based Logistics*, i *Contracting for Availability* o *Contractor Logistics Support* a UK.

Aquest model de contractació va ser començat a usat per algunes administracions de protecció a la infància als EEUU.

En els seus inicis els PBC dels departaments de protecció a la infància només detallaven la quantitat de recursos i poques vegades l'impacte. Quan la llei *Adoption and Safe Families Act* es van començar a avaluar va establir les expectatives de resultats respecte dels serveis en la protecció infantil, temps de permanència i benestar, es va començar a traspassar aquest sistema als propis estats; que van començar a traslladar-ho als contractes amb les entitats, tot i que pocs van incloure un sistema de pagaments basat en els resultats. De fet, en una revisió de les revisions dels contractes fet pel *National Quality Improvement Center on the Privatization of Child Welfare Services* (QIC PCW) al 2009[10], van trobar que 14 dels 25 estats que usaven el PBC vinculaven els resultats al pagament. En aquesta revisió s'observen tres grans tipus de PBC: els que vinculen el PBC amb petits incentius i penalitzacions sense afectar la part més gran de subvenció; els que demanen a les entitat que siguin elles les que s'assegurin de moure els nens cap a situacions de permanència i poder així assumir els nous casos; els que només paguen si l'entitat arriba a unes fites acordades (per exemple que només paguen quan s'ha finalitat l'adopció). Els aspectes essencials per poder desenvolupar aquests PBC són el diàleg entre l'administració i les entitats constant per poder clarificar, resoldre situacions, etc.; tenir mesures objectives per poder avaluar els resultats; la transparència en els incentius i penalitzacions; assegurar la confiabilitat de les dades i per això poder comptar amb una tercera part (normalment universitats); clarificar els rols de les agències públiques i privades, i que són processos en construcció permanent.

Un dels estats pioners a fer-ho va ser el d'Illinois que als anys 90 per incentivar la reducció de les mesures que suposaven separar als nens de les seves famílies reduint a més d'un terç els casos (Kearney, McEwen, Bloom-Ellis & Jordan, 2010). Després els investigadors van alertar de l'alta inestabilitat dels nens als recursos (DeCoursey, Goerge, & Courtney, 2006; Budde et al, 2004). Com a resposta el Department of Children and Family Services d'Illinois va ampliar el PBC amb el programa *Striving for Excellence Project*. Aquest programa s'ha implementat amb èxit i no sols ha permès avaluar l'impacte de la intervenció sinó que ha estimulat a les entitat a desenvolupar programes innovadors per millorar els resultats de la intervenció.

Aquest programa es proposava en l'àmbit residencial millorar la seguretat i estabilitat dels nens durant el tractament residencial, reduir la severitat dels símptomes clínics i millorar les seves habilitats funcionals, i millorar els resultats dels nens després del tractament residencial. Per desenvolupar-lo es va establir un diàleg a tres bandes (administració, entitats i investigadors), es van acordar les mesures objectives, les fonts de dades més fiables i els ajustos que s'havien de fer per les diferències en la tipologia de nens acollits entre els diferents centres o els dies en que el nen-jove havia tingut oportunitat de rebre la intervenció (Kearney, McEwen, Bloom-Ellis & Jordan, 2010).

[10] http://www.fox.temple.edu/cms/wp-content/uploads/2012/09/Performance-Based-Contracts-in-Child-Welfare.pdf

4. LOOKING AFTER CHILDREN (LAC)

A finals dels anys 80 i principis dels 90 el sistema de protecció del Regne Unit va estar molt criticat. Això va fer que el govern es poses a revisar els serveis i a fer recomanacions. Però el primer problema és que com que el sistema de protecció està semidescentralitzat en autoritats locals no tenien un sistema de recollida de dades, i les autoritats locals tampoc recollien cap informació de forma sistemàtica. No sabien ni què estaven fent, ni quins resultats donava. Per això es va crear el *Looking After Children* System *(LAC).*

Es va generar un equip de professionals i experts de varis camps per treballar en la construcció d'un sistema de recollida de dades. L'equip estava d'acord en la importància de focalitzar-se en a) els resultats per determinar la qualitat i efectivitat de la intervenció; b) el desenvolupament positiu (més que el negatiu) i c) la parentalitat suficientment positiva per promoure el desenvolupament. L'equip considerava que per poder avaluar, reportar i poder orientar les polítiques calia planificar i monitoritzar "la parentalitat" i els serveis que els joves i nens reben i els resultats que s'assoleixen. Per això van crear diferents instruments, un dels que més impacte ha tingut ha estat el *Assessment and Action Record* (AAR).

No obstant, el sistema de protecció al Regne Unit el sistema de protecció està descentralitzat i cadascuna de les 4 nacions constitutives assumeix aquesta responsabilitat i també l'aplicació/adaptació del LAC. Així a Anglaterra fan una avaluació anual dels resultats del sistema de protecció i elaboren un informe que en diuen *Outcomes for children looked after by local authorities in England* amb les estadístiques sobre els resultats nacionals i locals obtinguts amb la protecció de nens que han estat un mínim de 12 mesos tutelats. En els informes estadístics es proporciona informació sobre els resultats assolits en educació, les necessitats educatives especials, els indicadors de resultats en salut, delictes, abús de substàncies, salut emocional i conductual, absències escolars i nens que no assisteixen a l'escola[11].

Per fer aquests informes s'utilitzen dues bases de dades: la *SSDA903 return* que conté informació dels nens tutelats tals com data de naixement, sexe, numero d'alumne (unique pupil number, UPN), períodes en que ha estat acollit, tipus d'emplaçament, resultats (salut, delictes, abús de substàncies, etc.) i de la *National Pupil Database (NPD)* que conté informació sobre tots els nens que estan en el sistema educatiu (escoles i universitats) a Anglaterra, tals com el nivell de lectura, escriptura i matemàtiques assolit, incloent dades sobre necessitats educatives especials, absències i exclusions. En els informes es fan comparatives dels últims anys per veure'n l'evolució, s'analitzen les diferències entre sexes, per edats i es comparen amb els resultats dels infants no tutelats. Concretament s'analitza:

1. L'èxit escolar a l'estadi 1: miren percentatge de nens tutelats que assoleixen exitosament els objectius en lectura, escriptura i matemàtiques a l'estadi 1 i el forat que hi ha entre el percentatge de nens tutelats que han assolit l'èxit i els nens no tutelats.
2. L'èxit escolar a l'estadi 2.
3. L'èxit escolar a l'estadi 4: miren el percentatge de nens tutelats que assoleixen els continguts en diferents àrees com matemàtiques i llengua.
4. El percentatge de nens tutelats que presenten necessitats educatives especials.
5. Diferències en l'assoliment dels objectius educatius dels nens tutelats amb necessitats educatives especials i els que no tenen aquestes necessitats.
6. Exclusions: percentatge de nens que no assisteixen de forma permanent a un centre educatiu, i percentatge que no han assistit en un període específic i diferències amb els infants no tutelats.
7. Percentatge d'infants amb salut emocional i conductual normal.
8. Nens tutelats que estan amb les supervisions de salut al dia (revisions anuals, salut bucat, vacunacions, etc).
9. Percentatge de joves que són internats a justícia, i percentatge que reben una amonestació.
10. Percentatge de joves amb problemes de consum de substàncies (joves que tenen aquest problema, intervencions, etc.).

Al 2014 aquesta base de dades es va ampliar per incloure dades dels joves que havien estat tutelats quan aquests complien 19, 20 i 21 anys. Des de 2016 aquesta base de dades que recull informació sobre els joves que estan en el procés de transició a la vida independent també incorpora les dades dels joves que fan els 17 i 18 anys.

Pel què fa al període de transició la informació que es recull és:

- Autoritats locals en contacte amb el jove
- Contacte a través de terceres persones

[11] https://www.gov.uk/government/collections/statistics-looked-after-children#outcomes-for-looked-after-children

- Activitat principal (s'està formant, està estudiant, no pot estudiar o treballar per malaltia...)
- Allotjament (amb pares, pis supervisat, residència, etc)
- Adequació de l'allotjament (adequat/no adequat en base a la situació del jove -si és segur, ho pot pagar, etc-)

Paral·lelament el Department of Education també fa un recull de les característiques dels nens desprotegits (**Characteristics of Children in Need**) i de l'efectivitat dels serveis d'adopció (**Adoption Scorecards**) .

Characteristics of Children in Need

- Nombre de nens que han requerit de la intervenció de serveis socials
- Nombre de nens amb mesures de protecció
- Nombre de nens que han entrat nous al sistema de protecció en l'any en curs
- Nombre de nens pels que s'ha sol·licitat la intervenció de serveis socials
- Qui ha sol·licitat el procés
- Avaluacions i necessitats primàries del menor (negligència, absència de pares, pobresa, etc)
- Factors identificats en l'avaluació (alcoholisme, drogues, violència domèstica, maltractament, etc)

A *l'**Adoption Scorecards*** es recull:

- Mitjana de temps entre que un tenen entra a tutela i se'n va a viure amb la seva familia adoptiva
- Mitjana de temps entre que el jutjat ha autoritzat l'adopció i els serveis socials han trobat i aprovat una família d'adopció
- Percentatge de nens que esperen menys de 16 mesos entre que són tutelats i van a viure amb la família adoptiva.

Així mateix també es recull informació de:

- Nombre de famílies adoptives aprovades
- Percentatge de famílies adoptives emparellades amb un nen que està esperant al menys 3 mesos entre l'aprovació i l'emparellament
- Nombre de sol·licituds per ser família d'acollida que encara no s'han avaluat.

5. ESTUDIS QUE ANALITZEN L'IMPACTE DELS SISTEMES DE PROTECCIÓ

Com dèiem a l'inici, l'AFCARS s'ha centrat molt en objectius bàsics del sistema de protecció com són la seguretat i l'estabilitat i els Performance Based Contracting s'han mantingut aquests objectius com a eix central però en alguns casos s'han incorporat altres indicadors de les habilitats del nen i jove. No obstant, els investigadors s'han mostrat més preocupats per l'impacte que té el sistema en el desenvolupament del jove, les seves habilitats i recursos per afrontar l'emancipació.

5.1. Objectiu

L'objectiu d'aquest treball és revisar la literatura internacional existent en l'àmbit de l'avaluació dels resultats dels sistemes de protecció a la infància i adolescència per recollir els indicadors i les mesures que s'utilitzen i la manera com es mesuren, i també els procediments que s'empren per a la seva construcció.

Aquest apropament a la literatura internacional permet: a) aportar evidències sobre quins són els principals indicadors utilitzats en altres països per avaluar l'impacte dels respectius sistemes de protecció i, b) reflexionar sobre la conveniència d'adaptar i/o d'incorporar aquests indicadors per crear un sistema de mesura propi i comparable.

5.2 Metodologia

Per obtenir informació sobre els indicadors, les mesures i la seva construcció s'ha fet una revisió documental sistemàtica d'articles científics, informes de recerca i d'avaluació, regulacions i portals web de diferents organismes oficials.

En la revisió realitzada s'entenen com a resultats el nivell d'assoliment dels objectius establerts pel sistema de protecció[12]. Tanmateix, aquesta definició no exclou la possibilitat de mesurar resultats no establerts com a objectius i que es poden definir com a resultats no previstos. Els indicadors es defineixen com els instruments que permeten mesurar els canvis al llarg del temps[13], i les mesures com aquells valors o magnituds resultat d'aplicar un mètode de medició.

Context i Característiques de la revisió

Per dur a terme la cerca s'han utilitzat algunes de les principals bases de dades i metacercadors com *Science Direct,* i Trobador + i s'ha activat el protocol de cerca booleana, combinant termes substantius (*foster care, youths in care, child in care, residential care)* i metodològics (*indicators*, *outcomes* i *outputs)*.

Selecció de referències

S'han seleccionat i revisat un total de 119 referències des del 2006 fins a l'actualitat (articles en revistes internacionals, informes de recerca, portals web i documents oficials en llengua anglesa). Dels 119 documents revisats, s'han seleccionat 66 a partir de la validesa, fiabilitat i utilitat de la informació proporcionada. Dins d'aquests 67 documents, s'han inclòs tres articles anteriors al 2006 que havien estat referenciats en algun dels documents trobats.

Procediments d'anàlisis de la informació

Per analitzar el contingut de les referències seleccionades s'ha seguit una metodologia qualitativa. S'han creat categories d'anàlisis inductives a partir de les temàtiques o àmbits que s'avaluaven. Alhora, s'ha fet un buidatge dels indicadors dins de cada àmbit, de la forma de mesurar-los (quan s'explicitava) i del procediment seguit per crear-los.

5.3. Resultats

Els indicadors i mesures seleccionades s'han classificat en dos grans apartats. En un primer apartat, es troben aquells indicadors i mesures que permeten obtenir informació sobre les condicions de protecció dels infants i joves en el sistema de protecció. Alhora, dins d'aquest apartat els indicadors s'han agrupat en funció de si permeten obtenir informació sobre l'estabilitat o bé sobre la seguretat dins del sistema.

El segon gran apartat recull els indicadors i mesures que permeten obtenir informació sobre el desenvolupament dels infants tutelats o supervisats pel sistema de protecció. Aquests indicadors i mesures aporten dades sobre les necessitats dels infants i joves i sobre els resultats i l'impacte que les mesures de protecció estan tenint. Per altra banda, en aquest apartat es distingeix entre els indicadors i les mesures que aporten dades sobre els infants dels 0 als 18 anys, i

[12] Bureau of Educational and Cultural Affairs https://eca.state.gov/files/bureau/performance_measurement_definitions.pdf

[13] Bureau of Educational and Cultural Affairs https://eca.state.gov/files/bureau/performance_measurement_definitions.pdf

entre aquells que aporten informació sobre la transició a la vida adulta dels joves.

Al mateix temps, en aquest segon apartat, els indicadors i mesures seleccionades s'agrupen, en el cas dels infants entre 0 i 18 anys, en funció de quatre grans àmbits: salut, desenvolupament cognitiu, emocional i social; i en set àmbits en el cas dels joves extutelats: salut, educació, habitatge, econòmic i laboral, xarxa social, càrregues familiars i justícia.

A continuació es presenten les diferents graelles que recullen tots els indicadors i mesures seleccionats en funció de l'agrupació i classificació esmentada anteriorment.

Indicadors de les condicions de protecció (informació sobre el sistema i la protecció):

ÀMBIT	SUB-ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
ESTABILITAT	Llar (família extensa, família aliena, CRAE...)	Estabilitat dels emplaçaments	% d'infants amb menys de tres emplaçaments.
			Nombre de llocs on l'infant ha viscut, incloent el lloc on viu ara, durant la retirada actual.
			Nombre d'emplaçaments de l'infant al finalitzar l'any o al finalitzar la retirada de la tutela: 1-2; 3-4; 5-8; 9 o més.
			Tipus de recurs on viu l'infant actualment (família pre-adoptiva, família d'acollida, família extensa, acolliment residencial...)
			Emplaçament en un altre estat.
			% dels nens que han estat menys de 12 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys.
			% dels nens que han estat entre 12 i 23 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys.
			% dels nens que han estat més de 24 mesos en tutela i han tingut 2 emplaçaments o menys.
			% de nens que han estat acollits en institució residencial i han entrat a tutela durant l'any i tenien 12 anys o menys quan van entrar l'emplaçament més recent.
		Reunificacions i adopcions	% de nens que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)
			% de nens amb discapacitat que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)
			% de nens majors de 12 anys (tutela més recent) que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)
			% de nens que va ser tutelats amb menys de 12 anys que han sortit durant l'any de la tutela per anar a una llar de forma permanent (reunificació, adopció o guarda legal)
			Infants que el primer dia de l'any i l'últim que van sortir per reunificació permanent i portaven 24 mesos o més tutelats.
			Infants que van sortir per reunificació permanent i era possible adoptar-los legalment.
			% de nens que han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos.
			% de nens que han estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos.

			Mitjana d'estada en mesos dels nens (des de l'última retirada) que han estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos.
			% de nens que han entrat per primer cop a tutela l'últim mig any i estat tutelats 8 dies o més i han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos, quants reentren en menys de 12 mesos.
			% de nens que han estat reunificats amb pares o cuidadors en menys de 12 mesos.
			% de nens que des de l'última retirada han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció en menys de 12 mesos.
			% de nens que des de l'última retirada han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció en menys de 24 mesos.
			Mitjana de temps en tutela dels nens que han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció
			% de nens que han sortit de tutela durant l'any per execució de l'adopció que estaven el primer dia de l'any en tutela i han estat tutelats 17 mesos o més.
			% de nens que esdevenen lliures per adoptar als últims 6 mesos de l'any, i estaven el primer dia de l'any en tutela havent estat tutelats 17 mesos o més i no era possible legalment adoptar-los el primer dia de l'any
			% de nens que han estat adoptats en menys de 12 mesos i van esdevenir "adoptables" durant els 12 mesos anteriors a l'any d'estudi
			Mitjana de temps entre que un infant entra a tutela i se'n va a viure amb la seva familia adoptiva
			Mitjana de temps entre que el jutjat ha autoritzat l'adopció i els serveis socials han trobat i aprovat una família d'adopció.
			% de nens que esperen menys de 16 mesos entre que són tutelats i van a viure amb la família adoptiva.
			Nombre de famílies adoptives aprovades.
			% de famílies adoptives emparellades amb un nen que està esperant al menys 3 mesos entre l'aprovació i l'emparellament.
			Nombre de sol·licituds per ser família d'acollida que encara no s'han avaluat.
		Retirades	Nombre total de retirades de l'infant del nucli familiar.
			Motius de l'última retirada del nucli familiar (abús físic, abús sexual, negligencia, abús d'alcohol dels pares, abús de drogues dels pares, abús d'alcohol de l'infant, abús de drogues de l'infant, discapacitat de l'infant, problema de conducta de l'infant, mort dels pares, empresonament dels pares)
	Escola		Nombre de canvis de centre educatiu de l'infant.

		Estabilitat en els centres escolars	Nombre de canvis de centre educatiu per cada curs escolar, entenent curs escolar com els diferents nivells de cada etapa educativa.
SEGURETAT	Maltractament/ Negligència	Seguretat de l'entorn	% de tots els nens en tutela que han estat maltractats per els pares acollidors o els professionals.
			Nucli familiar de l'infant en el moment de produir-se un episodi de maltractament (pares casats, amb un dels pares separats i la seva parella, pares que no están casats, un dels pares i la seva parella, pares però no es coneix l'estat civil, família monoparental (mare), família monoparental (pare), família monoparental (mare) i un altre adult, família monoparental (pare) i un altre adult, familiars, família d'acollida, acolliment residencial, altres....)
			Cuidador principal de l'infant en el moment que va entrar al sistema de protecció per última vegada (parella casada, parella no casada, dona sola, home sol, no se sap...)
			Existència d'incidents de maltractament previs.
			Tipus de maltractament (abús físic, negligència o privació de necessitats, negligència mèdica, abús sexual, maltractament psicològic o emocional, altres...)
			Nivell de risc de maltractament
			Mort de l'infant com a resultat directe o indirecte d'una situació d'abús o negligència.

Indicadors del desenvolupament dels infants tutelats/ supervisats pel sistema de protecció.

Aquests indicadors aporten dades sobre les necessitats dels infants i sobre els resultats i l'impacte que les mesures de protecció estan tenint.

Desenvolupament de l'infant 0-18 anys:

ÀMBIT	SUB-ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
SALUT	Salut física	Atenció mèdica: malalties i/o discapacitats de l'infant	Estat de salut física (excel·lent, molt bona, bona, justa, precària...)
			Diagnòstic per part d'un metge o d'un altre professional de la salut d'alguna malaltia física crònica (malalties cardiovasculars, pressió arterial alta, malalties pulmonars, úlceres , VIH, epilèpsia, colesterol, diabetis, trastorn alimentari, ovaris poliquístics o absència de menstruació...)
			Diagnòstic d'alguna de les malalties cròniques anteriors l'any passat.
			Prendre medicaments amb recepta l'any passat.
			Prendre medicació diària o rebre tractament mèdic per una malaltia crònica.
			Diagnòstic d'una discapacitat física que limita les activitats diàries.
			L'infant falta a l'escola més de 10 dies a causa d'una malaltia o lesió.
		Salut sexual	Nombre de parelles sexuals al llarg de la vida (cap, 1-2, 3-4, 5 o més…)
			Nombre de parelles sexuals durant l'any passat (cap, 1-2, 3-4, 5 o més…)
			Ús de mètodes anticonceptius en totes o la majoria de relacions sexuals durant l'any passat.
			Ús de mètodes anticonceptius en la relació sexual més recent.
			Ús del preservatiu en totes o la majoria de relacions sexuals durant l'any passat.
			Ús del preservatiu en la relació sexual més recent.
			Alguna parella sexual va tenir una infecció de transmissió sexual l'any passat.
			Mantenir relacions sexuals a canvi de diners (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Pagar per mantenir relacions sexuals (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Mantenir relacions sexuals amb alguna persona que utilitza drogues injectables (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Edat de la primera relació sexual.
			Infeccions de transmissió sexual (mai, alguna vegada…)
			Tipus d'infeccions de transmissió sexual (clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis, sífilis, herpes genital, berrugues genitals, virus del papiloma humà, malaltia inflamatòria pelviana, cervicitis o cervicitis mucopurolenta, uretritis, vaginitis, VIH, altres…)
		Embarassos adolescents	Emabarassos (mai ha estat embarassada, no ha tingut un embaràs abans dels 18, no ha tingut un embaràs des de l'última entrevista, ha tingut un embaràs des de l'última entrevista…)
			Nombre d'embarassos des de l'última entrevista (0, 1, 2 o més…)

			Ha rebut seguiment mèdic durant l'últim embaràs.
			Trimestre de l'últim embaràs on ha rebut per primera vegada control mèdic (primer, segon o tercer).
			Ús de mètodes anticonceptius en el moment que es va quedar embarassada per última vegada.
			Intenció/voluntat de quedar-se embarassada l'últim embaràs.
			Resultats de l'últim embaràs (encara està embarassada, naixement, mort fetal o avortament involuntari, avortament…)
			Parelles embarassades al llarg de la vida (cap parella, 1, 2 , 3 o més…)
			Alguna parella s'ha quedat embarassada abans dels 18 anys.
			Parelles embarassades des de l'última entrevista (cap, 1, 2 o més…)
	Salut mental	Trastorns psicològics i consum de substàncies	Problemes/trastorns/símptomes/síndromes/conductes internalitzants (depressió, ansietat, fòbia social, trastorns emocionals greus, estrès posttraumàtic...) en els últims 12 mesos.
			Problemes/trastorns/símptomes/síndromes/conductes externalitzants (problemes de conducta, hiperactivitat, conductes agressives, desobediència, problemes amb els iguals, *dependència de l'alcohol, dependència de drogues*...) en els últims 6/12 mesos. *Abús de substàncies* (consum de marihuana el passat mes, abús d'alcohol el passat mes, consum d'alcohol 10 dies o més el passat mes, consum de drogues dures al llarg de la vida, problemes causats pel consum de drogues...).
			% de joves amb problemes de consum de substàncies.
			Tipus d'intervencions amb els joves amb problemes de consum de substàncies.
			• *12-month version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*
			Nombre de dies que l'infant ha estat diagnosticat amb alguns dels següents diagnòstics: abús de substàncies, psicosis, conductes disruptives, problemes adolescents, hiperactivitat, retard en el desenvolupament, neurosis, malalties de transmissió sexual, maltractament, i altres problemes de salut.
			Assessorament sobre malalties mentals.
			Prendre medicaments per una malaltia mental.
			Defuncions relacionades amb malalties psiquiàtriques.
		Benestar	• *Personal Well-Being Index (PWI-SC7 version)*
	Atenció mèdica	Disposar d'accés als serveis mèdics i de planificació familiar, i intervencions per problemes de salut	Temps des de l'última revisió física (menys d'un any, entre 1 i 2 anys, més de dos anys...)
			Temps des de l'última revisió dental (menys d'un any, entre 1 i 2 anys, més de dos anys...)
			Motius per no rebre assistència mèdica dental (no sap on ha d'anar, cost massa elevat, manca de transport per arribar, hores de la visita inconvenients, pèrdua de salari per faltar a la feina, altres...)
			Tenir les vacunes al dia.
			Recepció d'atenció mèdica a causa d'una malaltia mental (psicològica o emocional, per abús de substàncies...)
			Nombre d'hospitalitzacions el passat any (0, 1, 2 o més..)
			Causa de l'hospitalització més recent (malaltia, lesió o accident, problemes amb l'alcohol o altres drogues, problema emocional o de salut mental, embaràs, altres...)
			Nombre de visites a urgències durant l'any passat (0, 1, 2-3, 4 o més...)

			Hospitalitzacions a causa d'una malaltia mental.
			Temps des de l'última hospitalització a causa d'una malaltia mental (menys de tres mesos, entre 4 i 6 mesos, entre 7 i 9 mesos, entre 10 i 12 mesos, entre 1 i 2 anys, més de 2 anys...)
			Tenir assegurança mèdica.
			Font de l'assegurança mèdica (assegurança pròpia, dels pares, de la parella, proporcionada per la feina, proporcionada per l'escola, "Medicaid", programa "S-CHIP", altres...)
			Tenir assegurança dental.
			Font de l'assegurança dental (assegurança pròpia, dels pares, de la parella, proporcionada per la feina, proporcionada per l'escola, "Medicaid", programa "S-CHIP", altres...)
			Recepció de serveis de planificació familiar.
			Rebre informació sobre mètodes anticonceptius.

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
DESENVOLUPAMENT COGNITIU	Assoliment educatiu	Nivell educatiu assolit (ESO, Batxillerat, FP, estudis universitaris...)
		% de joves que obtenen el graduat de l'ESO l'any que fan 17 anys o més.
		Nota mitjana de l'ESO.
		Notes mitjanes de les assignatures de l'últim trimestre complet.
		Nombre d'assignatures aprovades a finals de trimestre.
		Rendiment educatiu en matemàtiques i llengua.
		Repetició de cursos escolars.
		Abandonament prematur d'un o més cursos escolars.
		Motius de l'abandonament escolar (embaràs, responsabilitats vinculades a la cura d'infants, necessitat de treballar, no li agrada l'escola, emergència familiar, s'ha quedat enrere a l'escola...)
		Assistència al centre educatiu.
		Expulsions del centre educatiu.
	Suports educatius rebuts	Tipus de centre educatiu (ordinari o d'educació especial) on està matriculat l'infant.
		Serveis d'educació especial.
		Beques escolars.
		Suport academic extraescolar (classes de reforç).
		Espai físic al centre residencial per fer els deures.

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
DESENVOLUPAMENT EMOCIONAL	Autoestima positiva	• *Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE)*
	Habilitats de Regulació emocional	• *Emotion Regulation Checklist (Shlieds & Ciccetti)*
		Autocontrol: A 51-item multi-informant measure (foster parents and teachers). Wills, Isasi, Mendoza & Ainette (2007)

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
DESENVOLUPAMENT SOCIAL	Competències socioemocionals	Pràctica gairebé diària d'algun hobby o interès. Entrega dels deures escolars en la data i temps fixats. Assistència a activitats religioses mínim un cop per setmana.
	Xarxa social de suport	• *Cuestionario de apoyo social (Fernández del Valle & Errasti, 1991)*
		Poc contacte amb la parella i/o amics. Violència de gènere. Discussions freqüents amb la parella i/o amics. Suport de la parella i/o els amics. Comunicació amb la parella i/o amics.
		Adaptació escolar: • *Walker–McConnell Scale of Social Competence and School Adjustment.* • *The Student Engagement Instrument (SEI) (Appleton, Christenson, Kim & Reschly)*
		Relacions de parella
		Tenir amics fora i dins del centre residencial
		Nombre d'amics amb disponibilitat per ajudar-los.
		Explicar els problemes als amics.
		Assistència a activitats extraescolars.

Transició a la vida autònoma:

ÀMBIT	SUB-ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
SALUT	Salut física	Atenció mèdica: malalties i/o discapacitats de l'infant	Estat de salut física (excel·lent, molt bona, bona, justa, precària...)
			Diagnòstic per part d'un metge o d'un altre professional de la salut d'alguna malaltia física crònica (malalties cardiovasculars, pressió arterial alta, malalties pulmonars, úlceres , VIH, epilèpsia, colesterol, diabetis, trastorn alimentari, ovaris poliquístics o absència de menstruació...)
			Diagnòstic d'alguna de les malalties cròniques anteriors l'any passat.
			Prendre medicaments amb recepta l'any passat.
			Prendre medicació diària o rebre tractament mèdic per una malaltia crònica.
			Diagnòstic d'una discapacitat física que limita les activitats diàries.
			L'infant falta a l'escola més de 10 dies a causa d'una malaltia o lesió.
		Salut sexual	Nombre de parelles sexuals al llarg de la vida (cap, 1-2, 3-4, 5 o més…)
			Nombre de parelles sexuals durant l'any passat (cap, 1-2, 3-4, 5 o més…)
			Ús de mètodes anticonceptius en totes o la majoria de relacions sexuals durant l'any passat.
			Ús de mètodes anticonceptius en la relació sexual més recent.
			Ús del preservatiu en totes o la majoria de relacions sexuals durant l'any passat.
			Ús del preservatiu en la relació sexual més recent.
			Alguna parella sexual va tenir una infecció de transmissió sexual l'any passat.
			Mantenir relacions sexuals a canvi de diners (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Pagar per mantenir relacions sexuals (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Mantenir relacions sexuals amb alguna persona que utilitza drogues injectables (mai, alguna vegada durant l'any passat).
			Edat de la primera relació sexual.
			Infeccions de transmissió sexual (mai, alguna vegada…)
			Tipus d'infeccions de transmissió sexual (clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis, sífilis, herpes genital, berrugues genitals, virus del papiloma humà, malaltia inflamatòria pelviana, cervicitis o cervicitis mucopurolenta, uretritis, vaginitis, VIH, altres…)
		Embarassos adolescents	Emabarassos (mai ha estat embarassada, no ha tingut un embaràs abans dels 18, no ha tingut un embaràs des de l'última entrevista, ha tingut un embaràs des de l'última entrevista…)
			Nombre d'embarassos des de l'última entrevista (0, 1, 2 o més…)
			Ha rebut seguiment mèdic durant l'últim embaràs.
			Trimestre de l'últim embaràs on ha rebut per primera vegada control mèdic (primer, segon o tercer).
			Ús de mètodes anticonceptius en el moment que es va quedar embarassada per última vegada.
			Intenció/voluntat de quedar-se embarassada l'últim embaràs.

			Resultats de l'últim embaràs (encara està embarassada, naixement, mort fetal o avortament involuntari, avortament…)
			Parelles embarassades al llarg de la vida (cap parella, 1, 2 , 3 o més…)
			Alguna parella s'ha quedat embarassada abans dels 18 anys.
			Parelles embarassades des de l'última entrevista (cap, 1, 2 o més…)
	Salut mental	Trastorns psicològics i consum de substàncies	Problemes/trastorns/símptomes/síndromes/conductes internalitzants (depressió, ansietat, fòbia social, trastorns emocionals greus, estrès posttraumàtic...) en els últims 12 mesos.
			Problemes/trastorns/símptomes/síndromes/conductes externalitzants (problemes de conducta, hiperactivitat, conductes agressives, desobediència, problemes amb els iguals, *dependència de l'alcohol, dependència de drogues*...) en els últims 6/12 mesos. *Abús de substàncies* (consum de marihuana el passat mes, abús d'alcohol el passat mes, consum d'alcohol 10 dies o més el passat mes, consum de drogues dures al llarg de la vida, problemes causats pel consum de drogues...).
			% de joves amb problemes de consum de substàncies.
			Tipus d'intervencions amb els joves amb problemes de consum de substàncies.
			• *12-month version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*
			Nombre de dies que l'infant ha estat diagnosticat amb alguns dels següents diagnòstics: abús de substàncies, psicosis, conductes disruptives, problemes adolescents, hiperactivitat, retard en el desenvolupament, neurosis, malalties de transmissió sexual, maltractament, i altres problemes de salut.
			Assessorament sobre malalties mentals.
			Prendre medicaments per una malaltia mental.
			Defuncions relacionades amb malalties psiquiàtriques.
		Benestar	• *Personal Well-Being Index (PWI-SC7 version)*
	Atenció mèdica	Disposar d'accés als serveis mèdics i de planificació familiar, i intervencions per problemes de salut	Temps des de l'última revisió física (menys d'un any, entre 1 i 2 anys, més de dos anys...)
			Temps des de l'última revisió dental (menys d'un any, entre 1 i 2 anys, més de dos anys...)
			Motius per no rebre assistència mèdica dental (no sap on ha d'anar, cost massa elevat, manca de transport per arribar, hores de la visita inconvenients, pèrdua de salari per faltar a la feina, altres...)
			Tenir les vacunes al dia.
			Recepció d'atenció mèdica a causa d'una malaltia mental (psicològica o emocional, per abús de substàncies...)
			Nombre d'hospitalitzacions el passat any (0, 1, 2 o més..)
			Causa de l'hospitalització més recent (malaltia, lesió o accident, problemes amb l'alcohol o altres drogues, problema emocional o de salut mental, embaràs, altres...)
			Nombre de visites a urgències durant l'any passat (0, 1, 2-3, 4 o més...)
			Hospitalitzacions a causa d'una malaltia mental.
			Temps des de l'última hospitalització a causa d'una malaltia mental (menys de tres mesos, entre 4 i 6 mesos, entre 7 i 9 mesos, entre 10 i 12 mesos, entre 1 i 2 anys, més de 2 anys...)
			Tenir assegurança mèdica.

			Font de l'assegurança mèdica (assegurança pròpia, dels pares, de la parella, proporcionada per la feina, proporcionada per l'escola, "Medicaid", programa "S-CHIP", altres...)
			Tenir assegurança dental.
			Font de l'assegurança dental (assegurança pròpia, dels pares, de la parella, proporcionada per la feina, proporcionada per l'escola, "Medicaid", programa "S-CHIP", altres...)
			Recepció de serveis de planificació familiar.
			Rebre informació sobre mètodes anticonceptius.

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
EDUCACIÓ	Assoliment educatiu	Nivell educatiu assolit (ESO, Batxillerat, FP, estudis universitaris...)
		Matriculació escolar actual (actualment estan estudiant; actualment no estan estudiant, però han estudiat quelcom des de l'última entrevista; no han estudiat res des de l'última entrevista...)
		Tipus de matriculació escolar actual (a temps complet, a temps parcial...)
		Tipus d'estudis on el jove està matriculat actualment (GED Program, 2-year college , 4-year college, Graduate school)
		Grau universitari que estudia el jove actualment (ADE, Economia, Màrqueting, Finances, etc.; Educació; Salut; Enginyeria; Ciències Socials, Psicologia; Criminologia; Cuina; Comunicació; Treball Social; Altres...)
		Abandonament escolar als estudis postobligatoris (Vocational/technical school, 2-year college , 4-year college, Graduate school)
		Tipus d'estudis postobligatoris que el jove ha abandonat recentment (Vocational/technical school, 2-year college , 4-year college, Graduate school)
		Tornar als estudis postobligatoris abandonats
		Intencions de tornar a estudiar (moltes, poques, gens...)
		Accions realitzades per tornar a estudiar (ha valorat seriosament un centre educatiu concret, no ha mirat cap centre però té intenció de fer-ho aviat, no ha realitzat cap acció, ja ha triat o ha estat acceptat en un centre educatiu concret...)
		Estudis necessaris per assolir els objectius professionals (es necessiten més estudis, té els estudis necessaris, per sobre del necessari...)
	Suports per poder estudiar	Pagament de l'educació postobligatòria (beca, parella, pares biològics o familiars, pares adoptius o d'acollida, préstec, feina, estalvis, ILP, "education or training voucher", altres, més d'una de les anteriors...)
		Responsabilitat en el pagament de préstecs per estudiar (el jove no es fa responsable, els préstecs es pagaran d'aquí molts anys, en els propers anys, ja estan pagats...)
		Motius pels quals el jove ha abandonat els estudis postobligatoris recentment (embaràs, cura dels fills, necessitat de treballar, no poder pagar el cost dels estudis, manca d'utilitat de la majoria de classes, algunes classes eren molt difícils...)
		Motius pels quals el jove no està cursant estudis postobligatoris (ja està graduat, no es pot permetre estudiar, dificultats acadèmiques, manca interès en els estudis, treballa, cura dels fills, dificultats de transport, altres...)

		Dificultats per continuar estudiant (cap, no pot pagar el cost, necessitat de treball a jornada completa, cura dels fills, manca de transport, creu que cap universitat l'acceptaria, els estudis que s'ofereixen a prop no s'adapten a l'horari del jove, antecedents penals, no sap com matricular-se als estudis...)

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
HABITATGE	Estabilitat i adequació de l'habitatge	Nombre de canvis d'habitatge des de la retirada de la mesura de protecció (0, 1, 2, 3, 4, 5 o més...)
		Tipus d'habitatge actual (no en té, habitatge temporal de poca qualitat i en perill de desallotjament, habitable estable però poc adequat, habitatge adequat, habitatge adequat fa més de 6 mesos...)
		El jove té habitatge propi.
		Nombre de mesos que fa que el jove viu a l'habitatge actual (menys de 6 mesos, més de 6 mesos però menys d'un any, mínim un any però menys de 2, mínim 2 anys però menys de 3, mínim 3 anys però menys de 4, 4 anys o més...)
		Nombre de persones que viuen a l'habitatge actual del jove (0, 1, 2, 3, 4, 5 o més...)
		Relació del jove amb les persones amb les quals conviu (viu sol, amb els pares biològics, amb altres familiars, amb els pares d'acollida, amb la parella, amb un amic, amb iguals, com per exemple una residència universitària o una caserna militar, viu a la presó, sensesostre...)
		Convivència amb la família biològica i/o d'acollida després de la retirada de la mesura de protecció (amb els pares biològics, amb els pares d'acollida, amb un altre familiar, com per exemple, avis, tiets, germans, cosins...)
		Nombre d'episodis sense llar (*homeless or couch surfing*) des de l'última entrevista (1, 2, 3, 4 o més...)
		Durada de l'episodi sense llar (*homeless or couch surfing*) més llarg des de l'última entrevista (1 nit, 2-7 nits, 8-30 nits, 31-90 nits, més de 90 nits...)
		Nombre de dormitoris i banys de l'habitatge actual del jove.
		Cost del lloguer o de l'hipoteca de l'habitatge.
		Suports del jove en el pagament del lloguer o de l'hipoteca (ajudes de l'estat, de familiars, d'amics, de la parella...)
		El jove viu en un barri segur.

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
ECONÒMIC I LABORAL	Accés al treball i estabilitat i qualitat del lloc de treball	Obtenció d'una feina el primer any després de la retirada de la mesura de protecció.
		Nombre de trimestres que els joves van treballar si van trobar feina durant el primer any després de la retirada de la mesura de protecció.
		Situació laboral actual (el jove mai ha treballat, treballant, a l'atur des de fa menys d'un any, a l'atur des de fa més d'un any...)
		Situació laboral actual (a l'atur, contracte temporal i/o de mitja jornada, contracte a temps complet, contracte a temps complet amb un salari i unes prestacions adequades, contracte a temps complet durant 6 mesos o més...)
		Nombre d'hores que el jove treballa per setmana (menys de 20, entre 20 i 34, entre 35 i 40, més de 40...)

		Motius pels quals el jove treballa mitja jornada (manca de feina al lloc de treball o per les condicions laborals, només ha trobat feina a temps parcial, és una feina de temporada, cura dels infants, altres obligacions familiars, problemes de salut, estar estudiant o entrenant, el treball a temps complet és de menys de 35 hores setmanals, només volia treballar a temps parcial...)
		Nombre de mesos a la feina actual (menys de 6 mesos, entre 6 i 12, entre 12 i 24, entre 24 i 36, 36 o més...)
		Prestacions a la feina actual
		Nombre de mesos a l'atur el passat any (cap, 0-3, 4-6, 7-9, 10-12)
		% de joves extutelats que formen part de la població activa que treballen.
		% de joves extutelats a l'atur.
		Capacitat laboral (pot treballar, no pot treballar per una discapacitat, no pot treballar perquè està empresonat, no pot treballar per altres motius...)
	Ingressos	Salari per hora.
		Ingressos bruts anuals.
		Ingressos del nucli familiar en o per sota del llindar de pobresa.
		Ingressos del nucli familiar superiors a tres vegades el llindar de pobresa.
		Font principal de generació d'ingressos (feina; ajudes socials; familiars o amics; tràfic de drogues; venta de roba, articles fets a mà, objectes personals, llaunes o sang; pidolar; prostitució; jocs d'atzar; robatoris).
		Altres fonts d'ingressos a part de la feina durant l'últim any (salari de la parella, prestacions per la cura dels fills, altres prestacions socials, ajudes d'un amic, ajudes d'algun membre de la família...)
		Béns del jove (té estalvis o un compte corrent, és propietari d'un cotxe, és propietari d'una casa...)
		Deutes del jove.
		Els ingressos cobreixen les despeses del jove.
		Dificultats econòmiques (més del 50% de la renda prové d'ajudes públiques).
		Dificultats econòmiques del jove durant l'últim any (no té prous diners per pagar el lloguer o la hipoteca, no té prous diners per pagar les factures, li han tallat l'electricitat i/o el gas, li han tallat la línia telefònica, ha estat desnonat...)
		Inseguretat alimentària (li donen menjar o demana diners per comprar menjar a amics i familiars, deixa de pagar factures per comprar aliments, rep aliments d'un servei o associació, realitza àpats a menjadors socials...)
	Empleabilitat	Competències necessàries per obtenir i mantenir una feina.
		Realització de formacions necessàries per obtenir i mantenir una feina.
		Nombre de mesos que fa que el jove busca feina (menys d'1 mes, entre 1-6, entre 6-12, entre 12-24, més de 24...)
		Cerca activa de feina les últimes quatre setmanes (realitzar sol·licituds de feina, contactar amb empreses, demanar ajuda als amics, contactar amb una ETT, enviar currículums, fer entrevistes de feina, contactar amb un servei d'orientació d'un centre educatiu, fer una formació...)
	Dependència de Serveis Socials	Nombre de mesos que el jove va trigar en rebre la primera prestació pública després de la retirada de la mesura de protecció.
		Recepció de prestacions econòmiques alguna vegada un cop assolida la majoria d'edat.

		Recepció de prestacions públiques en els últims 6 mesos.
		Tipus prestacions públiques rebudes en l'últim any (atur, subsidis, pensions, indemnitzacions...)
		Recepció d'algun tipus de prestació pública en l'actualitat (atur, subsidis, pensions, indemnitzacions...)
		Recepció de prestacions públiques directament o a través de la família.
		Convivència amb algú que hagi rebut prestacions públiques en els últims 6 mesos.

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
XARXA SOCIAL	Participació ciutadana	Participació en les eleccions celebrades l'últim any (si els joves han anat a votar).
		Participació política l'últim any (aportar diners a un partit polític, assistir a reunions polítiques, presentar-se per un càrrec polític...)
		Realització d'algun voluntariat l'últim any.
		Participació en alguna entitat o associació (organitzacions juvenils, com per exemple un esplai; organitzacions de serveis, com per exemple organitzacions que ofereixen mentoratge; organitzacions polítiques; associacions culturals; associacions religioses; centres comunitaris; organitzacions educatives, associacions relacionades amb el medi ambient, associacions de joves tutelats o extutelats...)
	Xarxes de suport	Autoritats locals en contacte amb el jove.
		Proximitat amb la família biològica (mare, pare, germans, avis, altres familiars) (molta, una mica, poca, gens, la persona està morta, no sap si la persona és viva...)
		Freqüència en el contacte amb la família biològica (mare, pare, germans, avis, altres familiars) (cada dia, mínim un cop a la setmana però no cada dia, mínim un cop al mes però no cada setmana, mínim una vegada a l'any però no cada mes, menys d'una vegada a l'any, mai, la persona és morta, no sap si la persona és viva...)
		Matrimoni i convivència (mai ha estat casat, actualment està casat, actualment conviu amb el seu marit/muller, actualment conviu amb la seva parella...)
		Altres relacions de parella (no en té, surt amb algú de manera exclusiva, surt amb algú de manera freqüent, surt amb algú de tant en tant, només tenen relacions sexuals...)
		Tenir una relació positiva amb un adult responsable que no sigui el pare o la mare des dels 14 anys.
		Relació amb el mentor (germans, avis o tiets, mestre o entrenador, membre de l'església, cap o company de feina, amic, veí o pare d'un amic, voluntari, treballador/educador social...)
		Contacte via correu electrònic o telèfon amb el mentor (cap, un cop a l'any o menys, cada pocs mesos, mensual o cada poques setmanes, setmanal o més...)
		Contacte en persona amb el mentor (cap, un cop a l'any o menys, cada pocs mesos, mensual o cada poques setmanes, setmanal o més...)
		Proximitat amb el mentor (cap, una mica, bastant o molt...)

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
CÀRREGUES FAMILIARS	Cura dels fills i suports a la parentalitat	Maternitat/Paternitat
		Nombre de fills
		Nombre de fills que conviuen amb el pare/mare/ pare i mare biològics.
		Nombre de fills que no conviuen amb el pare/mare/ pare i mare biològics.
		Residència actual dels fills que no conviuen amb els pares biològics (amb l'altre pare/mare, amb els avis materns o altres familiars de la mare, amb els avis paterns o altres familiars del pare, amb família adoptiva, amb família d'acolliment...)
		Freqüència de visita del pare/mare/ pare i mare biològics als fills que no conviuen amb ells (mai, un cop al mes o menys, dos o tres vegades al mes, setmanalment, diàriament...)
		Salut dels fills (mala salut, discapacitats...)
		Persona que cuida als fills quan el pare/mare/pare i mare biològics estan treballant o estudiant (l'altre pare/mare, els avis, altres familiars, veí o cangur, llar d'infants...)
		Dificultats per trobar a algú que tingui cura dels fills mentre el pare /mare/pare i mare biològics estan treballant o estudiant (moltes, poques, cap...)
		Nombre de vegades que el/la jove ha faltat a la feina o a l'escola perquè no tenia ningú a qui deixar el fill durant els últims 6 mesos (mai, una vegada, dues o tres vegades, tres vegades o més...)
		Nombre de vegades que ha canviat la persona que cuida als fills mentre el pare/mare/pare i mare biològics estan treballant o estudiant en els últims 6 mesos (mai, una vegada, dues o tres vegades, tres vegades o més...)
		Recepció de prestacions públiques per la cura dels fills en l'actualitat.
		Costos setmanals de la cura dels fills mentre el pare/mare/pare i mare biològics estan treballant o estudiant.
		Font d'informació sobre la paternitat/maternitat (mare biològica, pare biològic, mare d'acollida, pare d'acollida, avis, altres familiars, amics, treballadora/educadora social, llibres/revistes, cursos/formacions...)
		Referents sobre la paternitat/maternitat (mare biològica, pare biològic, mare d'acollida, pare d'acollida, avis, altres familiars, amics, treballadora/educadora social, llibres/revistes, cursos/formacions...)
		Accions disciplinàries realitzades pel pare/mare/pare i mare biològics durant el passat any: • Disciplina no violenta (explicar-li perquè quelcom està malament, enviar a l'infant a la seva habitació, retirar-li quelcom, donar-li alguna tasca...) • Agressió psicològica (cridar al nen, amenaçar-lo amb pegar-li però no fer-ho, maleir-lo, amenaçar-lo amb enviar-lo lluny de casa, insultar-lo...) • Violència física lleu (pegar-li al cul, ja sigui amb la mà o amb un objecte dur, bufetejar a la mà, al braç o a la cama, pessigar o sacsejar a l'infant...) • Violència física greu (pegar-li amb un cinturó o objecte dur a algun lloc que no sigui el cul, bufetejar a la cara, el cap o les orelles, tirar l'infant a terra, pegar-li un cop de puny o puntada de peu...) • Violència física molt greu (colpejar a l'infant una vegada i una altra, agafar a l'infant pel coll i deixar-lo sense veu, produir cremades a l'infant a propòsit, amençar-lo amb un ganivet o pistola...)

		Negligència del pare/mare/pare i mare biològics el passat any (deixar els nens sols a casa sense supervisió, no poder atendre als infants a causa d'estar borratxo o drogat, no poder assegurar que els nens estan alimentats o han anat al metge, no poder mostrar afecte pels infants a causa d'estar immersos en problemes propis...)

ÀMBIT	RESULTATS	INDICADORS I MESURES
JUSTÍCIA	Actes de delinqüència	Contacte amb la justícia (per delictes greus, per delictes menors...)(Detingut/Condemnat/Empresonat per crim violent, delicte contra la propietat, delictes relacionats amb drogues...) des de l'última entrevista.
		Detencions durant l'últim any.
		Detencions, condemnes i empresonaments des de la majoria d'edat.
		Contacte amb la justícia l'any anterior abans d'entrar al sistema de protecció (cap contacte, privació de llibertat, privació de llibertat per un delicte violent...)
		Conductes il·legals el passat any (danys a la propietat, robar quelcom amb valor inferior a X€, robar quelcom amb valor superior a X€, entrar a robar a una casa o edifici, amenaçar amb un arma a algú per aconseguir quelcom, vendre marihuana o altres drogues, comprar, vendre o tenir quelcom robat, utilitzar la targeta bancària d'algú sense el seu permís, fer un xec fals, participar en una baralla, ferir a algú de gravetat en una baralla, empunyar una pistola o un ganivet, disparar o apunyalar a algú, utilitzar un arma en una baralla, portar un arma a la feina o a l'escola, pertinença a una banda, tenir en propietat un arma de foc que no sigui per o de la feina...)

6. AGRAÏMENTS

Aquest estudi forma part d'un projecte I+D finançat pel Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad del Ministerio de Economia y Competitividad (EDU2016-77284-R) i els fons FEDER.

7. REFERÈNCIES

Aguilar-Vafaie, M. E., Roshani, M., Hassanabadi, H., Masoudian, Z., & Afruz, G. A. (2011). Risk and protective factors for residential foster care adolescents. *Children and Youth Services Review*, *33*(1), 1-15.

Akin, B. A. (2011). Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review*, *33*(6), 999-1011.

Anctil, T. M., McCubbin, L. D., O'Brien, K., & Pecora, P. (2007). An evaluation of recovery factors for foster care alumni with physical or psychiatric impairments: Predictors of psychological outcomes. *Children and Youth Services Review*, *29*(8), 1021-1034.

Andersen, S. H., & Fallesen, P. (2015). Family matters? The effect of kinship care on foster care disruption rates. *Child abuse & neglect*, *48*, 68-79.

Appleton, J. J., Christenson, S. L., Kim, D., & Reschly, A. L. (2006). Measuring cognitive and psychological engagement: Validation of the Student Engagement Instrument. *Journal of School Psychology*, *44*(5), 427-445.

BASSC (2008) *Evidence for practice*. http://cssr.berkeley.edu/bassc/public/outcomes_summ.pdf

Bender, K., Yang, J., Ferguson, K., & Thompson, S. (2015). Experiences and needs of homeless youth with a history of foster care. *Children and Youth Services Review*, *55*, 222-231.

Berger, L. M., Cancian, M., Han, E., Noyes, J., & Rios-Salas, V. (2015). Children's academic achievement and foster care. *Pediatrics*, *135*(1), 109-116.

Berzin, S. C., Singer, E., & Hokanson, K. (2014). Emerging Versus Emancipating The Transition to Adulthood for Youth in Foster Care. *Journal of Adolescent Research*, *29*(5), 616-638.

Bravo, A., & Fernández, J. C. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección: un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema, 15*(1), 136-142.

Budde, S., Mayer, S., Zinn, A., Lippold, M., Avrushin, A., Bromberg, A., ... & Courtney, M. (2004). *Residential Care in Illinois: Trends and Alternatives*. Final Report. Chapin Hall Center for Children.

Byrne, T., Stephen, M., Kim, M., Culhane, D. P., Moreno, M., Toros, H., & Stevens, M. (2014). Public assistance receipt among older youth exiting foster care. *Children and Youth Services Review*, *44*, 307-316.

Cheung, C., Lwin, K., & Jenkins, J. M. (2012). Helping youth in care succeed: Influence of caregiver involvement on academic achievement. *Children and Youth Services Review*, *34*(6), 1092-1100.

Cho, B., & Jackson, Y. (2016). Self-reported and case file maltreatment: relations to psychosocial outcomes for youth in foster care. *Children and youth services review*, *69*, 241-247.

Clemens, E. V., Lalonde, T. L., & Sheesley, A. P. (2016). The relationship between school mobility and students in foster care earning a high school credential. *Children and Youth Services Review*, *68*, 193-201.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24, 385-396.

Cole, S. A., & Hernandez, P. M. (2011). Crisis nursery effects on child placement after foster care. *Children and Youth Services Review*, *33*(8), 1445-1453.

Courtney, M. E., Dworsky, A. L., Cusick, G. R., Havlicek, J., Perez, A., & Keller, T. E. (2007). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 21*. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, G., Keller, T., Havlicek, J., & Bost, N. (2007). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 19*. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Courtney, M., Dworsky, A., Brown, A., Cary, C., Love, K., & Vorhies, V. (2011). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 26.* Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.

Courtney, M., Dworsky, A., Lee, J., & Raap, M. (2009). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 23 and 24.* Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Cushing, G., Samuels, G. M., & Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review*, *39*, 73-83.

Davis, C. W., O'Brien, K., Rogg, C. S., Morgan, L. J., White, C. R., & Houston, M. (2013). 24-month update on the impact of roundtables on permanency for youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, *35*(12), 2128-2134.

DeCoursey, J., Goerge, R., & Courtney, M. (2006). *A study of placement stability in Illinois.* Chicago: Chapin Hall Center for Children.

Diehl, D. C., Howse, R. B., & Trivette, C. M. (2011). Youth in foster care: Developmental assets and attitudes towards adoption and mentoring. *Child & Family Social Work*, *16*(1), 81-92.

Dorsey, S., Burns, B. J., Southerland, D. G., Cox, J. R., Wagner, H. R., & Farmer, E. M. (2012). Prior trauma exposure for youth in treatment foster care. *Journal of child and family studies*, *21*(5), 816-824.

Dunleavy, A. M., & Leon, S. C. (2011). Predictors for resolution of antisocial behavior among foster care youth receiving community-based services. Children and Youth Services Review, 33(11), 2347-2354.

Dworsky, A. & Gitlow, E. (2016). Employment outcomes of young parents who age out of foster care. *Children and Youth Services Review,* http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.032

Fallesen, P. (2013). Time well spent: The duration of foster care and early adult labor market, educational, and health outcomes. *Journal of adolescence*, *36*(6), 1003-1011.

Fechter-Leggett, M. O., & O'Brien, K. (2010). The effects of kinship care on adult mental health outcomes of alumni of foster care. *Children and Youth Services Review*, *32*(2), 206-213.

Font, S. A. (2014). Kinship and nonrelative foster care: The effect of placement type on child well-being. *Child development*, *85*(5), 2074-2090.

Fontanella, C. A., Gupta, L., Hiance-Steelesmith, D. L., & Valentine, S. (2015). Continuity of care for youth in foster care with serious emotional disturbances. *Children and youth services review*, *50*, 38-43.

Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016). Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data. *Child Abuse & Neglect*, *57*, 61-71.

Garrett, P. M. (1999). Mapping child-care social work in the final years of the twentieth century: a critical response to the 'looking after children'system. *British Journal of Social Work*, *29*(1), 27-47.

Garrett, P. M. (2002). Yes minister: reviewing the 'looking after childrens' experience and identifying the messages for social work research. *British Journal of Social Work*, *32*(7), 831-846.

Harris, M. S., Jackson, L. J., O'Brien, K., & Pecora, P. (2010). Ethnic group comparisons in mental health outcomes of adult alumni of foster care. *Children and Youth Services Review*, *32*(2), 171-177.

Harris, M. S., Jackson, L. J., O'Brien, K., & Pecora, P. J. (2009). Disproportionality in education and employment outcomes of adult foster care alumni. *Children and Youth Services Review*, *31*(11), 1150-1159.

Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2011). Young children in foster care and the development of favorable outcomes. Children and youth services review, 33(10), 1822-1830.

Hook, J. L. & Courtney, M. E. (2010). *Employment of Former Foster Youth as Young Adults: Evidence from the Midwest Study.* Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, *12*(3), 231-240.

Kang, H., Chung, I. J., Chun, J., Nho, C. R., & Woo, S. (2014). The outcomes of foster care in South Korea ten years after its foundation: A comparison with institutional care. *Children and Youth Services Review*, *39*, 135-143.

Kaspar, V. (2014). Long-term depression and suicidal ideation outcomes subsequent to emancipation from foster care: Pathways to psychiatric risk in the Métis population. *Psychiatry research*, *215*(2), 347-354.

Kearney, K.A., McEwen, E., Bloom-Ellis, B., & Jordan, N. (2010). Residential Care and Treatment: Driving Policy and Practice Change Through Public-Private Partnership in Illinois. *Child Welfare, 89*(2), 39-55.

King, B., Putnam-Hornstein, E., Cederbaum, J. A., & Needell, B. (2014). A cross-sectional examination of birth rates among adolescent girls in foster care. *Children and Youth Services Review, 3*6, 179-186.

Kirk, C. M., Lewis, R. K., Brown, K., Nilsen, C., & Colvin, D. Q. (2012). The gender gap in educational expectations among youth in the foster care system. *Children and Youth Services Review*, *34*(9), 1683-1688.

Linares, L. O., Li, M., & Shrout, P. E. (2012). Child training for physical aggression?: Lessons from foster care. *Children and Youth Services Review*, *34*(12), 2416-2422.

Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2015). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review*, *52*, 150-157.

Mooney, J., Winter, K., & Connolly, P. (2016). Effects of a book gifting programme on literacy outcomes for foster children: A randomised controlled trial evaluation of the Letterbox Club in Northern Ireland. *Children and Youth Services Review*, *65*, 1-8.

Munson, M. R., & McMillen, J. C. (2009). Natural mentoring and psychosocial outcomes among older youth transitioning from foster care. *Children and Youth Services Review*, *31*(1), 104-111.

National Data Archive on Child Abuse and Neglect (2016). National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) Child File. Ithaca: Cornell University.

National Data Archive on Child Abuse and Neglect (2016). AFCARS Foster Care File Code Book. Ithaca: Cornell University.

Okpych, N. J. & Courtney, M. E. (2014). Does education pay for youth formerly in foster care? Comparison of employment outcomes with a national sample. *Children and Youth Services Review*, *43*, 18-28.

Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E., ... & Herrick, M. A. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and youth services review*, *28*(12), 1459-1481.

Powers, L. E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L. D., ... & Swank, P. (2012). My Life: Effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review*, *34*(11), 2179-2187.

Richardson, S. M., & Yates, T. M. (2014). Siblings in foster care: A relational path to resilience for emancipated foster youth. *Children and Youth Services Review*, *47*, 378-388.

Robst, J., Armstrong, M., & Dollard, N. (2011). Comparing outcomes for youth served in treatment foster care and treatment group care. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(5), 696-705.

Sala-Roca, J., Villalba, A., Jariot, M., & Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, *34*(5), 1015-1023.

Scannapieco, M., & Painter, K. R. (2014). Barriers to implementing a mentoring program for youth in foster care: Implications for practice and policy innovation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *31*(2), 163-180.

Shaw, T. V., Bright, C. L., & Sharpe, T. L. (2015). Child welfare outcomes for youth in care as a result of parental death or parental incarceration. *Child abuse & neglect*, *42*, 112-120.

Steen, J. A., & Duran, L. (2013). The impact of foster care privatization on multiple placements. *Children and Youth Services Review*, *35*(9), 1503-1509.

Strolin-Goltzman, J., Woodhouse, V., Suter, J., & Werrbach, M. (2016). A mixed method study on educational well-being and resilience among youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, *70*, 30-36.

Unrau, Y. A., Font, S. A., & Rawls, G. (2012). Readiness for college engagement among students who have aged out of foster care. Children and Youth Services Review, 34(1), 76-83.

Van Ryzin, M. J., Mills, D., Kelban, S., Vars, M. R., & Chamberlain, P. (2011). Using the bridges transition framework for youth in foster care: Measurement development and preliminary outcomes. *Children and Youth Services Review*, *33*(11), 2267-2272.

White, S., Wastell, D., Broadhurst, K., & Hall, C. (2010). When policy o'erleaps itself: The 'tragic tale'of the Integrated Children's System. *Critical Social Policy*, *30*(3), 405-429.

Villegas, S., & Pecora, P. J. (2012). Mental health outcomes for adults in family foster care as children: An analysis by ethnicity. *Children and Youth Services Review*, *34*(8), 1448-1458.

Villegas, S., Rosenthal, J. A., O'Brien, K., & Pecora, P. (2011). Health outcomes for adults in family foster care as children: An analysis by ethnicity. *Children and Youth Services Review*, *33*(1), 110-117.

Villegas, S., Rosenthal, J., O'Brien, K., & Pecora, P. J. (2014). Educational outcomes for adults formerly in foster care: The role of ethnicity. *Children and Youth Services Review*, *36*, 42-52.

Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, *33*(10), 1902-1910.

Warburton, W. P., Warburton, R. N., Sweetman, A., & Hertzman, C. (2014). The impact of placing adolescent males into foster care on education, income assistance, and convictions. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, *47*(1), 35-69.

Weinberg, L. A., Oshiro, M., & Shea, N. (2014). Education liaisons work to improve educational outcomes of foster youth: A mixed methods case study. *Children and Youth Services Review*, *41*, 45-52.

Windsor, J., Benigno, J. P., Wing, C. A., Carroll, P. J., Koga, S. F., Nelson, C. A., ... & Zeanah, C. H. (2011). Effect of foster care on young children's language learning. *Child development*, *82*(4), 1040-1046.

Zill, N., & Bramlett, M. D. (2014). Health and well-being of children adopted from foster care. *Children and Youth Services Review*, *40*, 29-40.

Zinn, A., & Courtney, M. E. (2014). Context matters: Experimental evaluation of home-based tutoring for youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, *47*, 198-204.