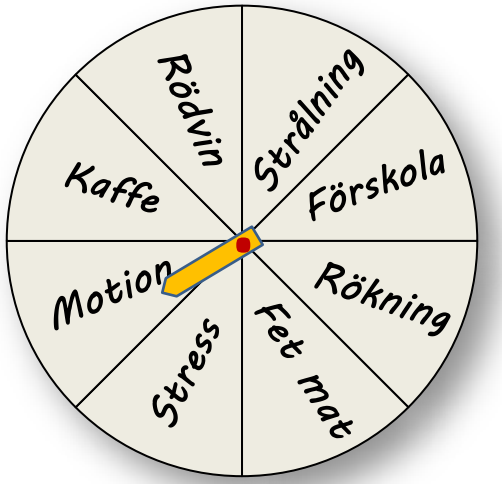
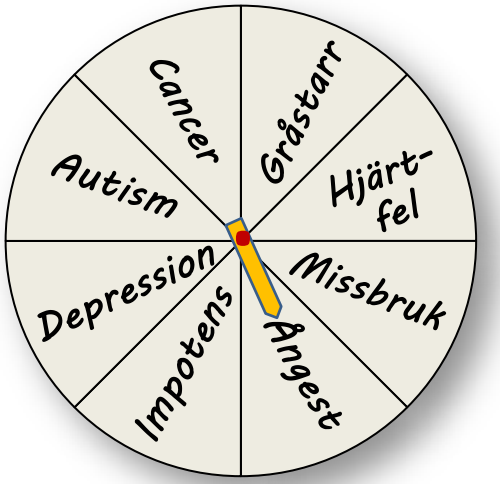
INSATSER FÖR BÄTTRE PSYKISK OCH FYSISK HÄLSA HOS FAMILJEHEMS-PLACERADE BARN

Martin Bergström,
Socialhögskolan Lund Universitet,
martin.bergstrom@soch.lu.se

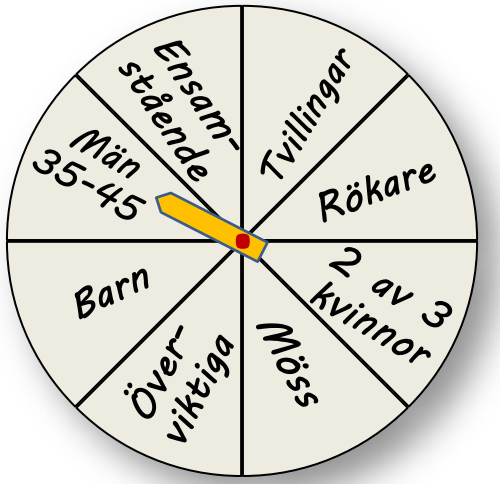
Slumpmässiga forskningsnyheter



kan orsaka



hos



Enligt en ny studie så kan…

PubMed innehåller 23 miljoner artiklar

Mer än 1 miljon artiklar tillkommer årligen

10–15% har bestående värde

> All forskning är inte lika tillförlitlig

Bakgrund

- Barn i utsatta situationer kan under kortare eller längre tid behöva placeras i en annan familj.
- Av barn födda mellan 1970–90 i Sverige blev 3–4 procent placeras någon gång i dygnsvård.
- Bland barn som växer upp i familjehem är det vanligare med psykisk och fysisk ohälsa – både som barn och vuxna.

Kan insatser till barn och familjehemsföräldrar hjälpa barnen?

Frågeställningar preciserade och förankrade i möten med:

- Forum för familjevård
- Maskrosföräldrar
- Riksförbundet för familjers rättigheter
- Samhällets styvbarn

- Föreningen socionomer i familjehemsvård
- Föreningen Sveriges Socialchefer
- Humana

- Allmänna barnhuset
- Barnombudsmannen
- Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Rapportens delar

Metoder och insatser som används i Sverige

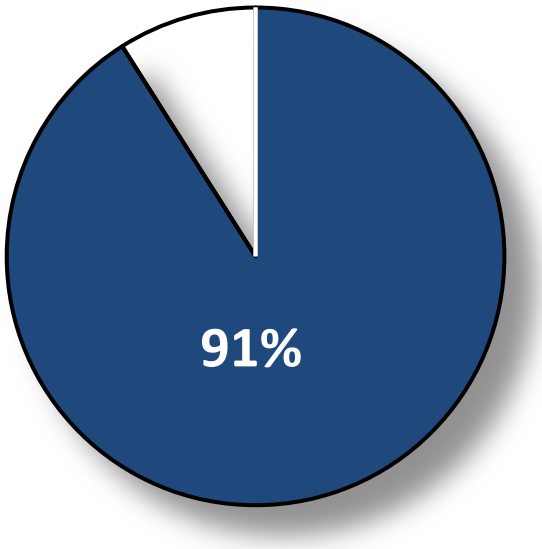
Praxisundersökning

- Enkät till ett slumpvis urval kommuner (svar från 80/106) som distribuerades via SKL:s nationella nätverk av utvecklingsledare för barn och unga våren 2016.
- Samtliga enskilda företag (svar från 34/38) som arbetar på kommuners uppdrag telefonintervjuades hösten 2016.
- 30 namngivna insatser används
- Undersökningen ger inget svar på hur många barn och familjehem som fått insatser

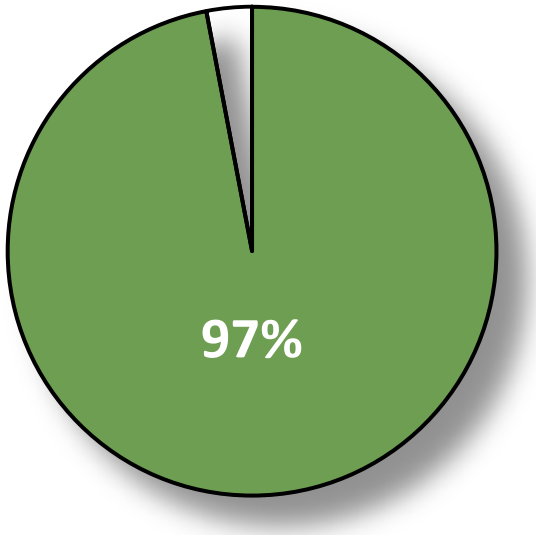
Lämplighetsbedömning (%)

Utvärderade

Kommuner



Företag



0

11 metoder

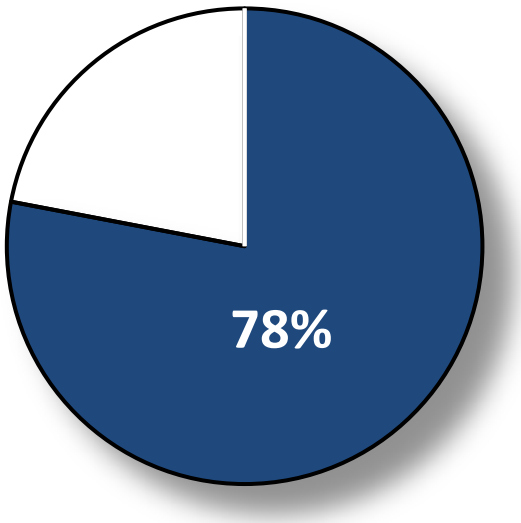
Vanligast: Kälvestenintervjun (någon version) – 76 resp 88%

Bra-fam – 50 resp 32%

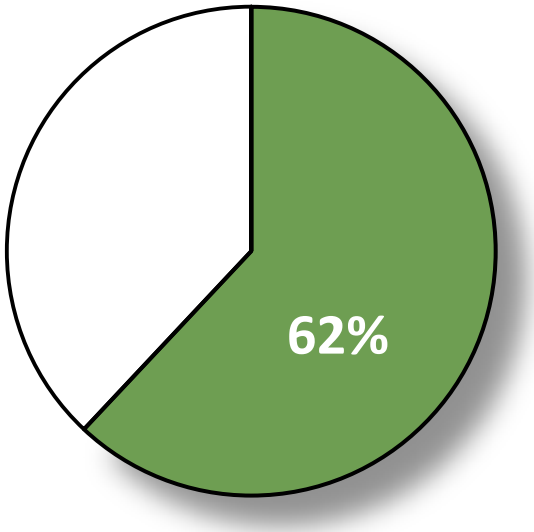
Grundutbildning (%)

Utvärderade

Kommuner



Företag



0

11 metoder

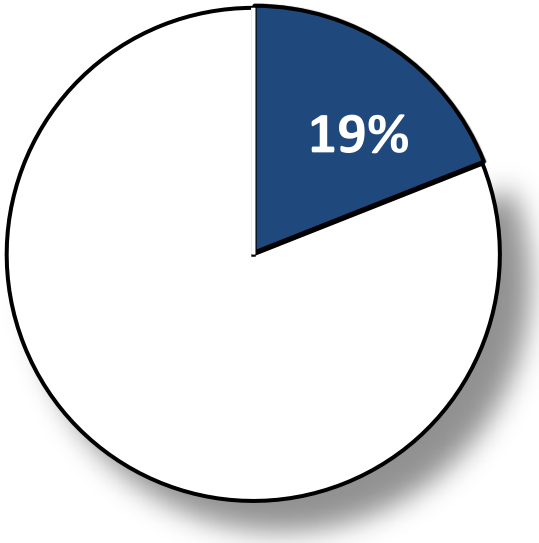
Vanligast: Ett hem att växa i – 61 resp 53%

Bra-fam (6 resp 6%)

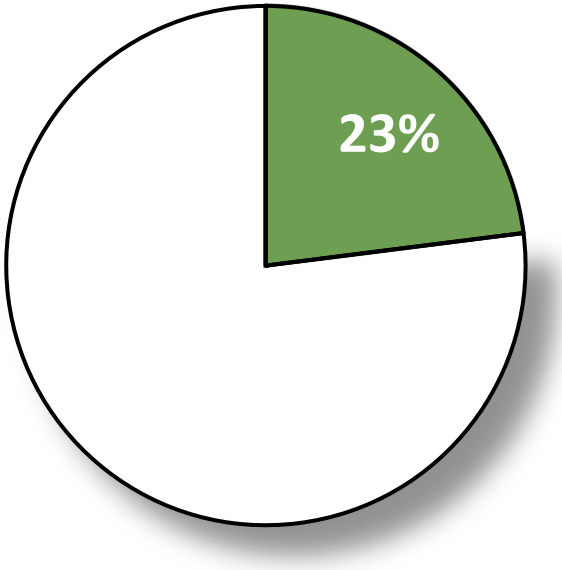
Stöd familjehem under placering (%)

Utvärderade

Kommuner



Företag



0

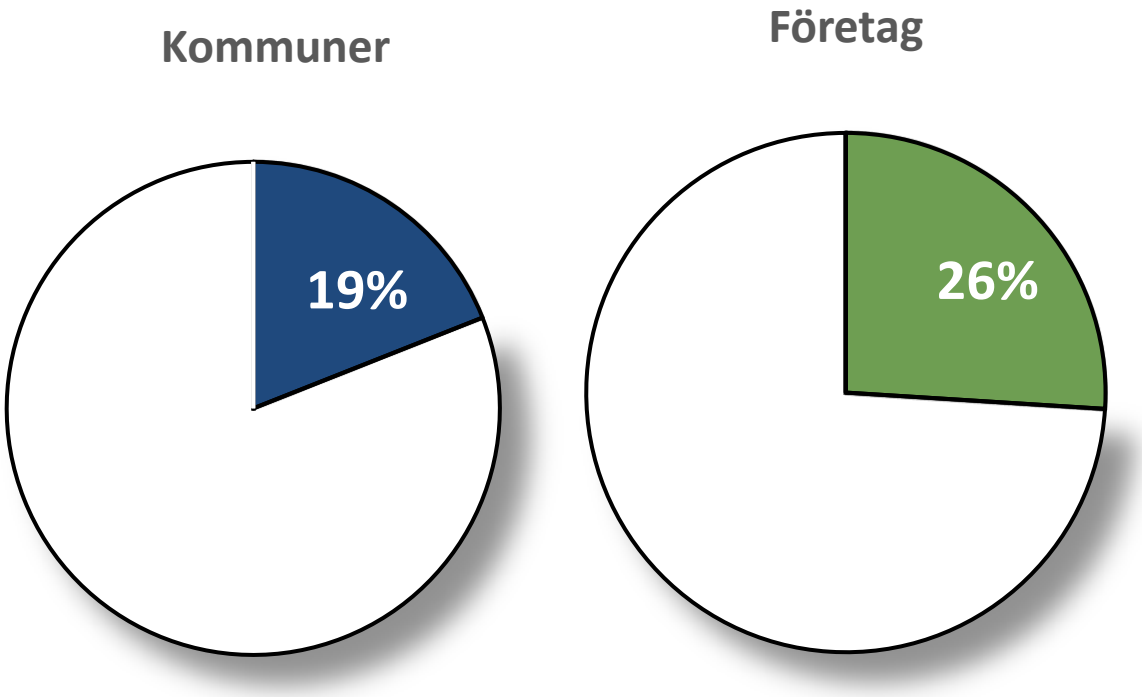
13 insatser

Vanligast: Ett hem att växa i – 13 resp 0%

Utöver obligatorisk handledning

Stöd till barn under placering (%)

Utvärderade



0

21 insatser fördelade på 24 kommuner och företag

Slutsats 1

- Ingen av insatserna i Sverige är utvärderade i kontrollerade studier (men kan utvärderas)
- Kommuner och företag fokuserar på bedömning av lämplighet och grundutbildning av familjehem
- Mindre fokus på stöd till barn eller familjehems-föräldrar under barnets placering
- Ingen konsensus (”beprövad erfarenhet”) om effektiva insatser till barn och familjehem efter placering

BRUKARES ERFARENHETER

Erfarenheter av familjehemsvård

Fyra organisationer som företräder barn med erfarenhet av familjehemsvård, deras föräldrar samt familjehemsföräldrar har besvarat enkäter eller intervjuats:

- Knas Hemma (intervju)
- Organisationen för vuxna adopterade och fosterbarn (enkät)
- Maskrosföräldrar (intervju)
- Familjevårdens Centralorganisation (enkät)

Citat från barn

Saknad av familj, saknad av syskon. Inga vänner, ständigt ensam och ledsen. Mycket sittande på rummet. Grät mycket. Ibland fick syskonen bo kvar hemma. Starka känslor av svek och övergivenhet.

En slöjdlärare såg mig. Han var snäll och lärde mig hantverket med verktyg. Uppmuntran och bekräftelse, man blev sedd. Det var stort. Ibland tog han sina stora händer och höll om mig lite som en pappa. Skratta och bekräfta en.

Självförtroendet har fått sig en knäck, både i barndomen och i vuxenlivet. Svårt med att ta första steget i nya relationer samt i större församlingar. Rädd för att bli avvisad. Mycket ensamhetskänslor.

Citat från ursprungsfamiljer

Samhället måste kunna skydda barn mot sina föräldrar. Samtidigt ger inte socialtjänsten stöd för att föräldrar ska behålla kontakten med barnen eller hjälpa till återförening när föräldrars missbruk upphört. Man måste inte vara 24/7 förälder, barnen kanske har rotat sig i den nya familjen.

Men man kan vara förälder ändå, vara delaktig i barnets liv. Det man uppskattar är personer som är raka, ärliga och som ger egenmaktstöd. De socialarbetarna berättar vad föräldern ska göra och är tydlig med vad som kommer att ske om inte föräldern förmår göra det.

Citat från familjehem

Alla våra placeringar har varit typ Hej, har ni plats och lust att ta emot X. Ja vi har plats. OK kan vi komma idag eller imorgon?

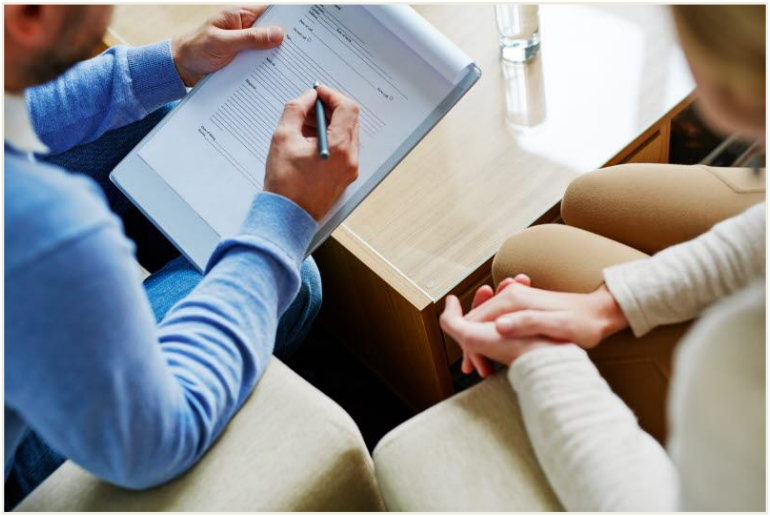
Vetskapen om barnens behov, eventuella diagnoser och tidigare insatser mörkas ofta för oss. En del vet inte socialtjänsten om, det kan vara mycket bristfälliga utredningar gjorda på barnens behov.

Vi fick inte ens säga hej då, för mamman ville inte att barnet skulle bli ledsen. Ingen kontakt alls. Fick inte ens skicka kort vid födelsedag. Bodde här när barnet var mellan 2-5 år. /…/ Det var den värsta dagen i mitt liv. Jag lämnade barnet på förskolan på morgonen och fick aldrig mer se hen.

Slutsats 2

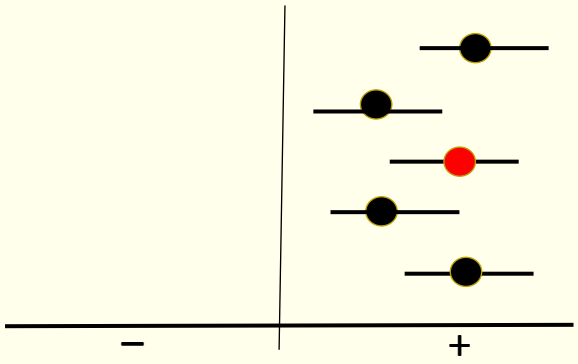
- Barn, föräldrar och familjehem efterlyser mer stöd utöver själva placeringen
- Ursprungsföräldrarna efterlyser stöd för att få vara delaktiga i sina barns liv
- Familjehemmen efterlyser (bättre) kunskap om barnens behov
- Okänt om personerna är representativa för alla

LITTERATURÖVERSIKTEN

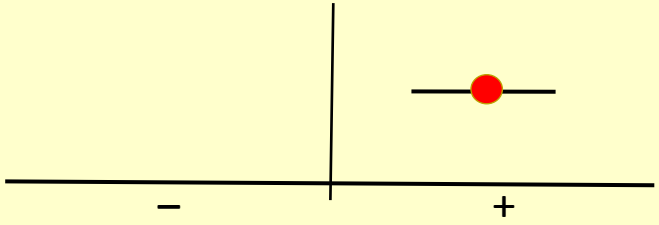


Hur många studier behövs?

Med flera studier kan man undersöka om resultatet är stabilt…



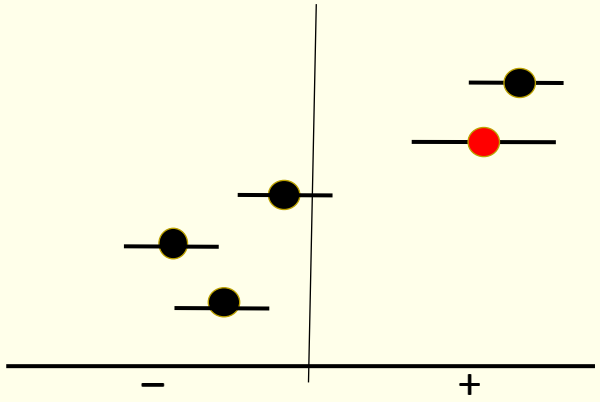
Med en studie…



kan man bara spekulera om effekten med:

- annan jämförelsegrupp
- delvis annan målgrupp
- annan kontext
- osv

…eller om det varierar



Systematiska litteraturöversikter ger <u>viss</u> vägledning

Insatsen kan skada eller är etiskt olämplig

Använd inte

Vetenskapligt stöd oklart/saknas

Följ upp systematiskt

Vetenskapligt stöd

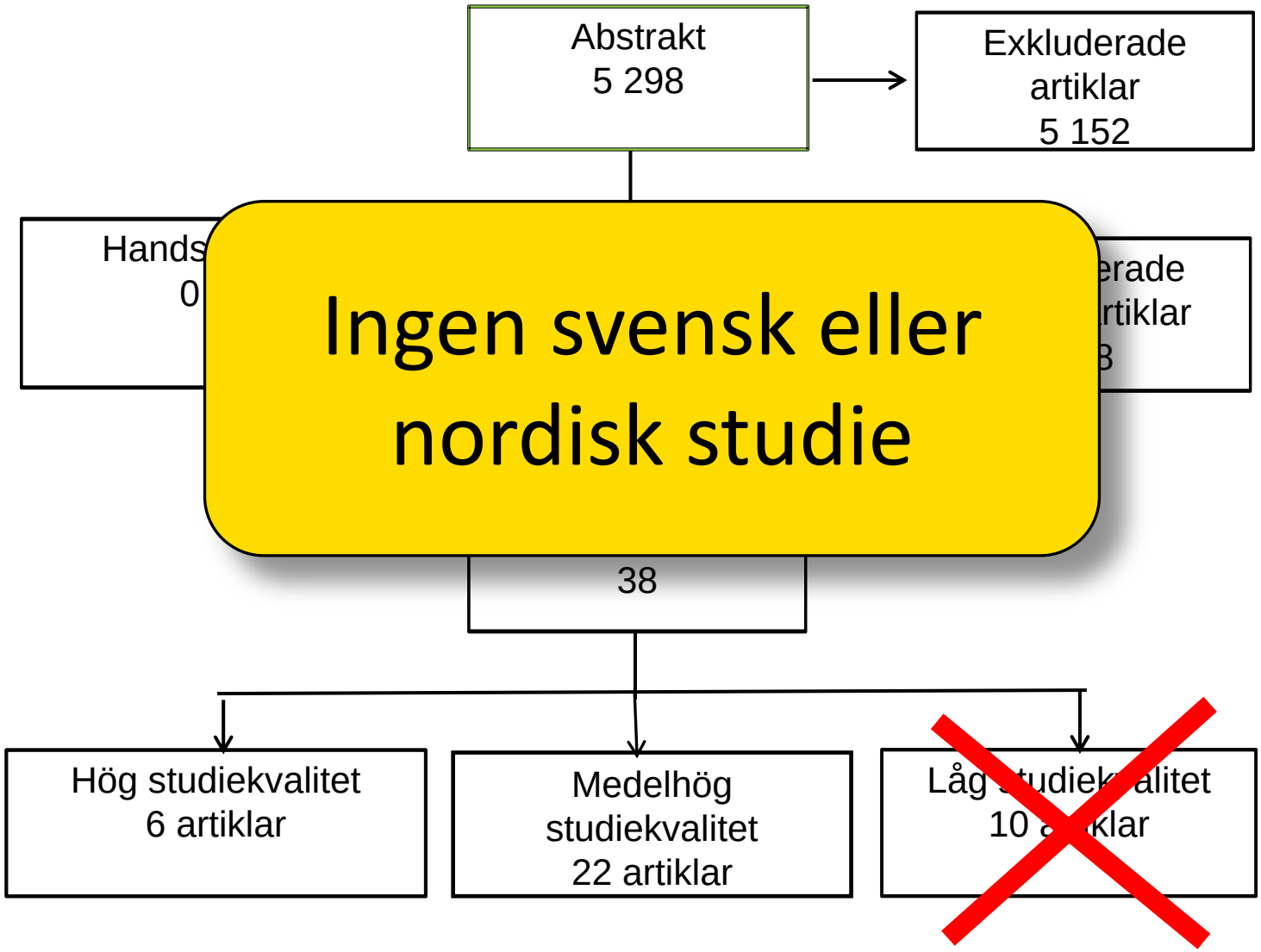
Använd om tillämpligt och klienten vill

Systematisk litteraturöversikt

- Tydlig frågeställning – PICO
- Sökt efter forskning i 18 databaser
- Kvalitetsgranskning av studier
- Varje enskild utfallsmått behandlas separat
- Möjligt att göra om (replikerbart)

Studierna vi letade efter:

- effekter på barns fysiska och psykiska hälsa, sociala situation, livskvalitet, oplanerade avbrott i placering, familjehemmets kompetens resp. psykiska hälsa
- jämförande studier av familjehemsplacerade barn med hög eller medelhög studiekvalitet
- publicerade 1990 - februari 2017
- omfatta minst 40 personer
- Uppföljningstid: barn yngre än 2 år – minst 1 månad
  barn två år eller äldre – minst 3 månader
- Ej medtaget: gruppboende (t ex HVB) som jämförelse
  mer än 30 % placerade i släktinghem



Ingen svensk eller nordisk studie

…utvärderade för andra målgrupper

Barn

- Incredible Years - Dina program (yngre barn)
- Fostering Healthy Futures (9–11 år)
- Supporting siblings in foster care (7–15 år)
- Better Future (äldre tonåringar)
- Take Charge (äldre tonåringar)

Familjehem

- Attachment and Biobehavioral Catch-up (0-3 år)
- Foster Family Intervention (0-5 år)
- Promoting First Relationship (1-2 år)
- Parent Management Training Oregon (4–12 år)
- KEEP (5–12 år)
- Incredible Years (2–17 år)
- Neighbor To Family (4–17 år)
- Promise (2–20 år)

Barn + Familjehem

- Multidimentional Treatment Foster Care for pre-schoolers (0-5 år)
- Parent Child Interaction Therapy (0-5 år)
- Fostering Individualized Assistance Program (7–15 år)
- Middle School Success (tonåriga flickor)
- Casey Family Program (alla åldrar)

Om insatserna

23 studier av 18 insatser (4 783 barn)

20 av 23 studier = RCT

De flesta studier redovisar flera utfallsmått

Utvärderingarna skiljer sig åt, t ex olika kontrollalternativ, uppföljningstid och mätinstrument

Av de 18 insatserna har 15 enbart utvärderats i en studie och oftast av samma forskare som utveckl

SBU: otillräckligt vetenskapligt underlag

Kännetecken på insatserna

Tydligt ”behandlingsinnehåll”

Vad som ska förändras och för vem

Systematik och ett standardiserat tillvägagångssätt

Omfattning: hur länge och hur ofta man träffas

”Behandlingsinnehållet” beskrivs i en manual

Utbildning (ibland certifiering)

Möjlighet att löpande försäkra sig om att insatsen genomförs på avsett sätt

Överförbarhet

- 20/23 studier från USA
- Överförbarhet:
  - Målgrupp – LIKARTADE (så långt det går att bedöma)
  - Familjehem – LIKARTADE I STUDIERNA (så långt det går att bedöma)
  - Kontrollalternativ – LIKA ELLER BÄTTRE I STUDIERNA
  - Kontextuella faktorer – VISSA HANTERBARA SKILLNADER

Går det att förändra barns psykiska och fysiska hälsa under placering?

Kan utfallet bli annat?

Att mäta effekter

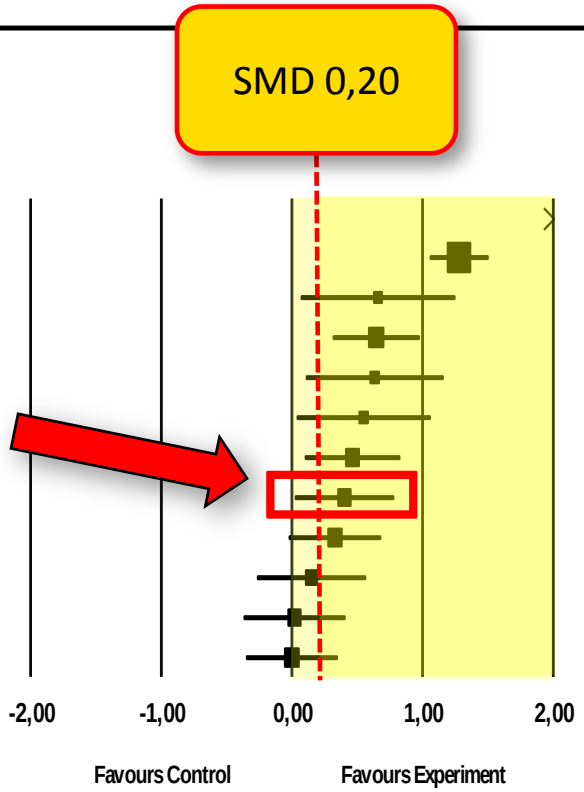
För att skapa jämförbarhet att vi omvandlat resultaten till Standardiserad Medelvärdeskillnad (SMD). En tumregel:

- SMD 0,20 – svag effekt (motsvarar NNT = 16,5)
- SMD 0,50 – medelstark effekt (motsvarar NNT = 6)
- SMD 0,80 – stark effekt (motsvarar NNT = 3,5)

Vi har satt gränsen SMD 0,20 för en kliniskt relevant effekt

Skogs-diagram ("Forrest plot")

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Mersky 2016	RCT	3,410	2,574	4,246	0,000	29	25
Kessler 2008	CT	1,280	1,053	1,507	0,000	111	368
Dozier 2009	RCT	0,660	0,066	1,254	0,029	22	24
Taussig 2010	RCT	0,646	0,310	0,982	0,000	68	76
Geenen 2014	RCT	0,634	0,105	1,163	0,019	34	25
Dozier 2006	RCT	0,550	0,034	1,066	0,037	30	30
Fischer 2007	RCT	0,464	0,097	0,831	0,013	57	60
Clark 1994	RCT	0,403	0,020	0,786	0,039	47	62
Geenen 2013	RCT	0,330	-0,026	0,686	0,069	60	63
Maaskant 2016	RCT	0,150	-0,269	0,569	0,483	47	41
Kim 2011	RCT	0,020	-0,372	0,412	0,920	48	52
van Andel 2014	RCT	0,000	-0,354	0,354	1,000	65	58

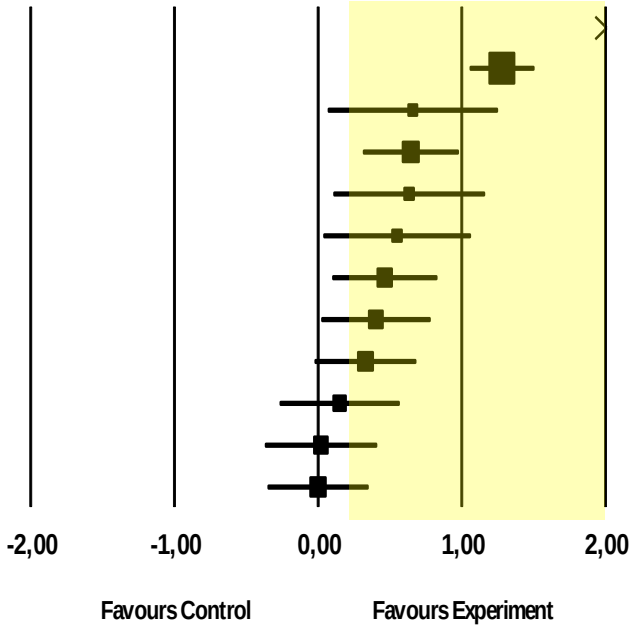


Psykisk hälsa (internaliserade symtom)

t ex, ångest, nedstämdhet

1 477 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Mersky 2016	RCT	3,410	2,574	4,246	0,000	29	25
Kessler 2008	CT	1,280	1,053	1,507	0,000	111	368
Dozier 2009	RCT	0,660	0,066	1,254	0,029	22	24
Taussig 2010	RCT	0,646	0,310	0,982	0,000	68	76
Geenen 2014	RCT	0,634	0,105	1,163	0,019	34	25
Dozier 2006	RCT	0,550	0,034	1,066	0,037	30	30
Fischer 2007	RCT	0,464	0,097	0,831	0,013	57	60
Clark 1994	RCT	0,403	0,020	0,786	0,039	47	62
Geenen 2013	RCT	0,330	-0,026	0,686	0,069	60	63
Maaskant 2016	RCT	0,150	-0,269	0,569	0,483	47	41
Kim 2011	RCT	0,020	-0,372	0,412	0,920	48	52
van Andel 2014	RCT	0,000	-0,354	0,354	1,000	65	58



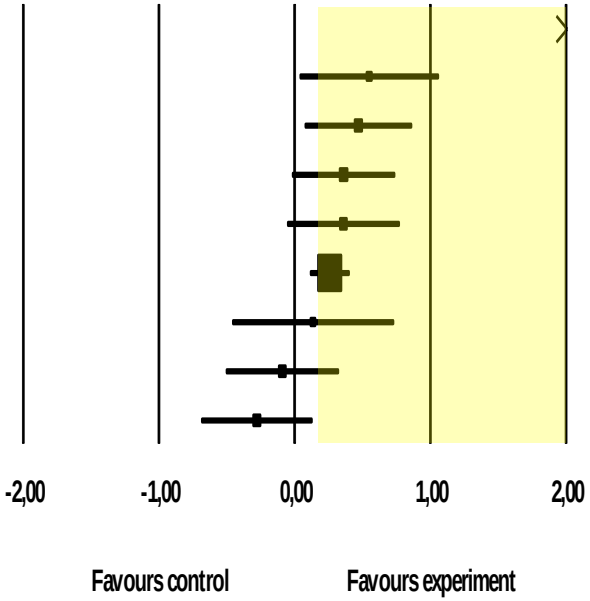
Begränsat vetenskapligt stöd

Psykisk hälsa (externaliserade symtom)

t ex utagerande, kriminalitet

1 322 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Mersky 2016	RCT	3,040	2,256	3,8241	0,000	29	25
Dozier 2006	RCT	0,550	0,034	1,0655	0,037	30	30
Kim & Leve 2011	RCT	0,470	0,072	0,8677	0,021	48	52
Clark 1994	RCT	0,361	-0,021	0,7431	0,064	47	62
Linares 2006	RCT	0,360	-0,058	0,7778	0,091	65	34
Chamberlain 2008	RCT	0,260	0,111	0,4088	0,001	359	341
Bywater 2011	RCT	0,136	-0,463	0,7353	0,657	29	17
Maaskant 2016	RCT	-0,090	-0,509	0,3291	0,674	47	41
Linares, Li 2012	RCT	-0,279	-0,692	0,1341	0,186	47	44

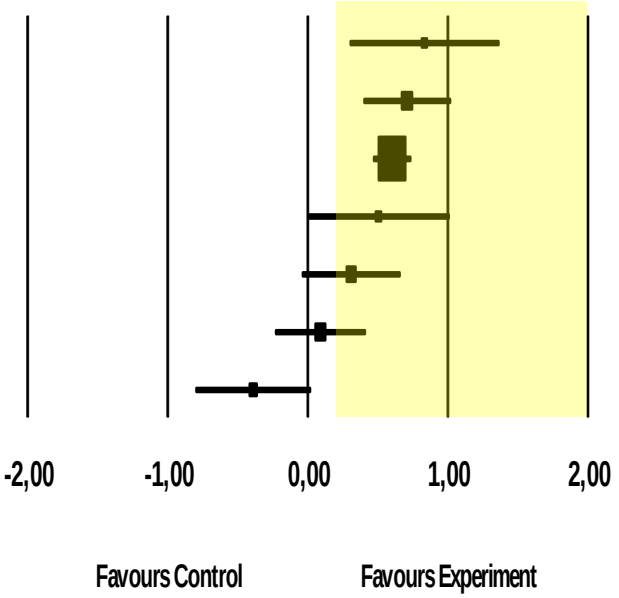


Begränsat vetenskapligt stöd

Anpassningsförmåga

1 575 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Geenen 2014	RCT	0,833	0,295	1,371	0,002	34	25
Kothari 2016	RCT	0,709	0,393	1,025	0,000	84	80
Rast 2014	CT	0,602	0,463	0,741	0,000	417	417
Powers 2012	RCT	0,505	-0,005	1,015	0,052	29	32
Geenen 2013	RCT	0,310	-0,046	0,666	0,088	60	63
Taussig 2010	RCT	0,090	-0,237	0,417	0,590	68	76
Linares 2012	RCT	-0,390	-0,805	0,025	0,066	47	44

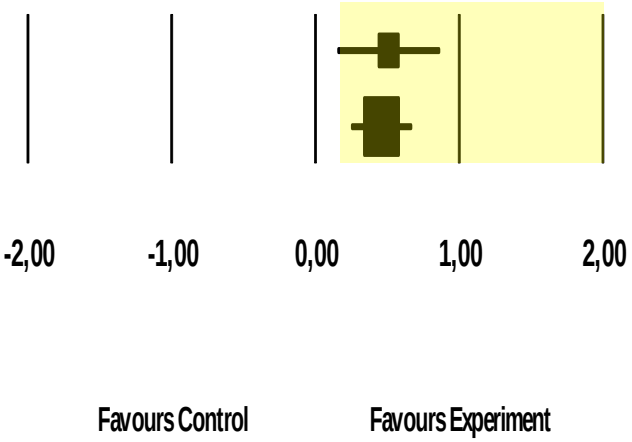


Begränsat vetenskapligt stöd

Fysisk hälsa

602 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Geenen 2013	RCT	0,510	0,151	0,869	0,005	60	63
Kessler 2008	CT	0,460	0,246	0,674	0,000	111	368

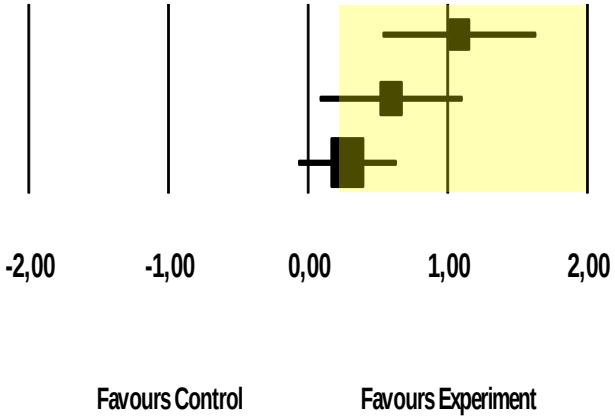


Måttligt starkt vetenskapligt stöd

Utbildning

243 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Geenen 2014	RCT	1,084	0,532	1,636	0,000	34	25
Powers 2012	RCT	0,595	0,082	1,108	0,023	29	32
Geenen 2013	RCT	0,282	-0,073	0,637	0,120	60	63

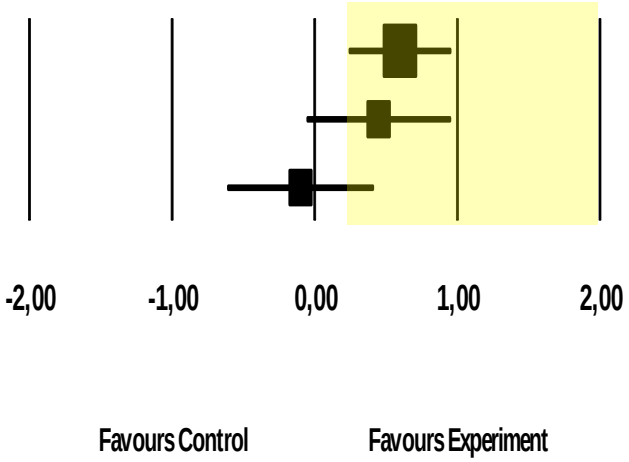


Måttligt starkt vetenskapligt stöd

Yrkesanställning

243 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Geenen 2013	RCT	0,598	0,237	0,959	0,001	60	63
Powers 2012	RCT	0,449	-0,060	0,958	0,084	29	32
Geenen 2014	RCT	-0,099	-0,616	0,418	0,707	34	25

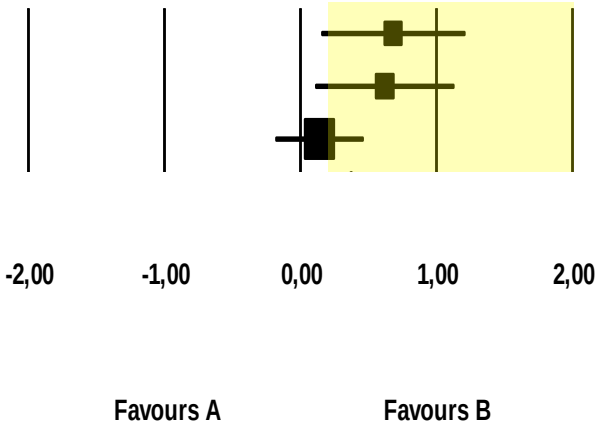


Begränsat vetenskapligt stöd

Livskvalitet

264 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Geenen 2015	RCT	0,682	0,151	1,2128	0,012	34	25
Powers 2012	RCT	0,620	0,106	1,1344	0,018	29	32
Taussig 2012	RCT	0,140	-0,188	0,4676	0,402	68	76

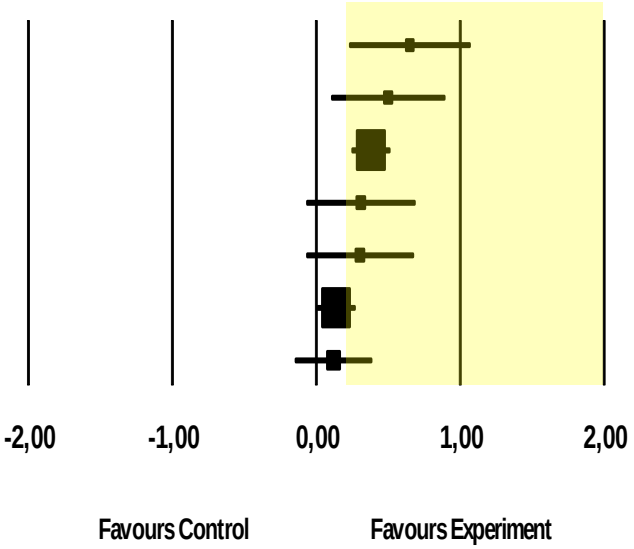


Begränsat vetenskapligt stöd

Stabilitet i placering

2 303 barn

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Fisher 2008	RCT	0,650	0,226	1,074	0,003	47	43
Kim 2016	RCT	0,500	0,102	0,898	0,014	48	52
Rast 2014	CT	0,380	0,243	0,517	0,000	417	417
Clark 1996	RCT	0,310	-0,071	0,691	0,111	47	62
Taussig 2012	RCT	0,304	-0,072	0,680	0,113	56	54
Unrau 2004	CT	0,138	0,000	0,276	0,050	380	436
Spieker 2014	RCT	0,120	-0,151	0,391	0,385	105	105

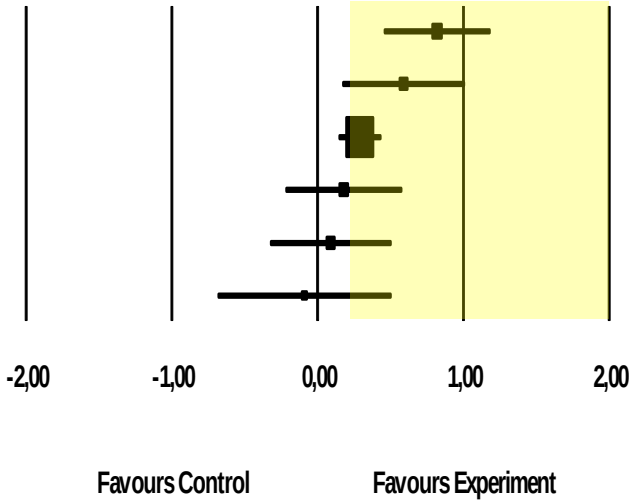


Måttligt starkt vetenskapligt stöd

Familjehemsföräldrars föräldrakompetens

1 127 föräldrar

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
van Andel 2014	RCT	0,820	0,451	1,189	0,000	65	58
Linares 2006	RCT	0,590	0,167	1,013	0,006	65	34
Chamberlain 2008	RCT	0,290	0,141	0,439	0,000	359	341
Bick 2013	RCT	0,180	-0,222	0,582	0,380	52	44
Maaskant 2016	RCT	0,090	-0,329	0,509	0,674	47	41
Bywater 2011	RCT	-0,090	-0,689	0,509	0,768	29	17

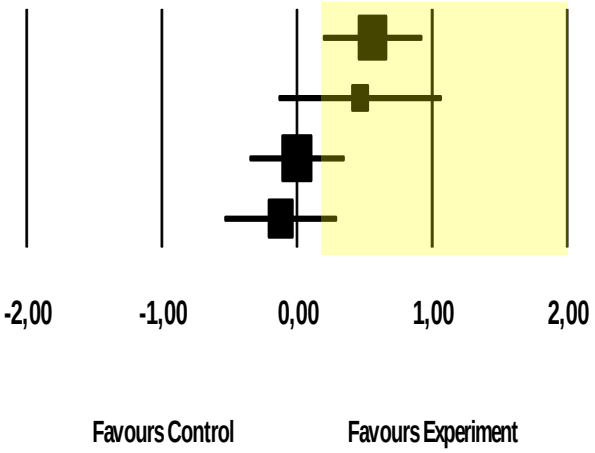


Otillräckligt vetenskapligt underlag

Familjehemsföräldrars psykiska hälsa

349 föräldrar

Study	Design	Statistics for each study				Sample size	
		Std diff in means	Lower limit	Upper limit	p-Value	Experiment	Kontroll
Fisher 2008	RCT	0,560	0,190	0,930	0,003	57	60
Bywater 2011	RCT	0,468	-0,138	1,074	0,130	29	17
van Andel 2014	RCT	0,000	-0,354	0,354	1,000	65	58
Maaskant 2016	RCT	-0,120	-0,539	0,299	0,575	47	41



Otillräckligt vetenskapligt underlag

Det finns stöd för att det går att påverka

- Internaliserande symtom (t ex, ångest, nedstämdhet)
- Externaliserade symtom (t ex, bråkighet, kriminalitet)
- Anpassningsförmåga (t ex, planering, självbestämmande)
- Fysisk hälsa
- Fullföljd utbildning
- Yrkesanställning
- Livskvalitet
- Stabilitet i placering

Specifika insatser som är effektiva

Slutsats 3

Insatser till barn och familjehemsföräldrar kan förbättra barnens psykiska och fysiska hälsa, sociala situation, livskvalitet och placeringars stabilitet

3 specifika insatser har vetenskapligt stöd:

- **Attachment and Biobehavioral Catch-up** kan minska vissa psykiska symtom hos barnen
- **Incredible Years** kan öka familjehemsföräldrars förmåga att klara föräldrarollen och minska barns beteendeproblem
- **Take Charge** kan förbättra ungdomars självbestämmande, utbildning och yrkesanställning

För övriga insatser räcker inte underlaget för att bedöma effekten.
Bristen på kunskap behöver inte betyda att de är verkningslösa

Effekten av **Attachment and Biobehavioral Catch-up** jämfört med Developmental Education for Families för familjehemsplacerade spädbarn.

Insats **Referens**	**Effektmått**	**Antal barn**	**Effekt**	**Vetenskapligt underlag**	**Avdrag**
Attachment and Biobehavioral Catch-up är en anknytningsbaserad utbildning för att hjälpa familjehems-föräldrar bli mer lyhörda för barns behov [79-81]	**Internaliserade symtom** mätt med Parent Attachment Diary respektive kortisolnivå i saliv	106 (2)	0,60 (0,20–0,99) Relevant effekt	⊕⊕○○	Överförbarhet (–2)
	Externaliserade symtom mätt med Parent Daily Report	46 (1)	0,55 (0,03–1,06)	⊕○○○	1 studie
	Familjehemsföräldrars lyhördhet mätt med observation av samspel	96 (1)	0,18 (–0,22–0,58)	⊕○○○	1 studie

NNT = 5

Effekten av **Incredible Years** jämfört med standardbehandling för familjehems-placerade barn

Insats **Referens**	**Effektmått**	**Antal barn**	**Effekt** **rad** **sskil** **ader** **(95 % KI)**	**Vetenskapligt underlag**	**Avdrag**
Incredible Years stödjer föräldrar till barn med beteendeproblem [90-92]	**Externaliserade symtom** mätt med Eyberg Child Behavior Inventory	145 (2)	0,33 (0,03–0,63) Relevant effekt	⊕⊕○○	Precision (–1) Kvalitet (–1)
	Föräldrakompetens mätt med Parenting Scale (Arnold) resp. Parenting Practice Interview	145 (2)	0,40 (0,03–0,77) Relevant effekt	⊕⊕○○	Precision (–1) Kvalitet (–1)
	Familjehemsföräldrars internaliserade symtom mätt med Beck Depression Inventory	46 (1)	0,47 (–0,14–1,07)	⊕○○○	1 studie

NNT = 8

Effekten av **Take Charge** jämfört med standardbehandling för familjehemsplacerade tonåringar respektive Foster Care Independent Program

Insats Referens	**Effektmått**	**Antal barn (studier)**	**Effekt (standardiserad medelvärdesskilln [illegible] sp 12 [illegible]% KI)**	**Vetenskaplig t underlag**	**Avdrag**
Take Charge är en insats för att öka ungdomars självbestäm-mande genom handledning och workshops [105,106]	Internaliserade symtom mätt med delskalan Anxious-Depressed i Child Behavior Checklist	[illegible]	[illegible],67)	⊕○○○	1 studie
	Självbestämmande mätt med ARC Self-determination Scale, the Outcome survey respektive Parent AIR Self-determination scale	182 (2)	0,43 (0,22–0,64) Relevant effekt	⊕⊕⊕○	Precision (–1)
	Fysisk hälsa mätt med delskalan Somatic Complaints i Child Behavior Checklist	123 (1)	0,51 (0,15–0,87)	⊕○○○	1 studie
	Fullföljd utbildning mätt med skoldata.	182 (2)	0,38 (0,09–0,67) Relevant effekt	⊕⊕○○	Precision (–1) Överförbarhet (–1)
	Anställning mätt med The Outcome Survey	182 (2)	0,55 (0,25–0,84) Relevant effekt	⊕⊕⊕○	Överförbarhet (–1)
	Livskvalitet mätt med Quality of Life Questionnaire	59 (1)	0,62 (0,11–1,13)	⊕○○○	1 studie

NNT = 6-8

Ekonomiska aspekter

- Familjehemsplaceringar är kostsamma och kan ha konsekvenser för ffa små kommuners budget
- 2 120 artiklar granskades. Ingen uppfyllde SBU:s krav på kvalitet och resultat som kan överföras till Sverige
- Det finns därför inga underlag för beslutsfattare om möjliga insatser för familjehemsplacerade barn som tar hänsyn till både resursåtgång och effekter.

ETISKA ASPEKTER

- När samhället övertar föräldraansvaret (*in loco parentis*) så finns en särskild skyldighet att tillgodose barnens bästa.

- Det är ett etiskt problem att inga av de specifika insatser som används i Sverige är utvärderade för barn i familjehem.

- Det är inte självklart att det bästa är att använda insatser utan vetenskapligt stöd – de kan vara skadliga eller kränka barnet.

Kunskapsluckor

Effekter av:

- Metoder för att bedöma familjehems lämplighet
- Utbildning av familjehem före barnet placerats
- Insatser som förekommer i Sverige

Insatsers effekter på:

- Tandhälsa
- Tidigt föräldraskap

…men effekt-forskningen ökar

Ekonomiska aspekter av olika insatser

Eventuella skadliga eller oönskade effekter

Om insatser upplevs som acceptabla eller inte

UTVECKLINGSARBETE

1. Regelmässig utredning av barnens psykiska + fysiska hälsa med standardiserade bedömningsmetoder

2. Tillgång till insatser som stödjer placerade barn och deras familjehem

3. Rutiner för att på ett ordnat sätt införa, vidmakthålla och avveckla insatser

4. Rutiner för systematisk granskning av specifika insatsers för- och nackdelar för det enskilda barnet > ständig beredskap att förändra stödet eller avsluta den

Slutsatser

- Riktade insatser till placerade barn och deras familjehem kan hjälpa barn
- 3 namngivna insatser har vetenskapligt stöd
- De insatser som används i Sverige är ännu inte utvärderade
- Mindre fokus i Sverige att ge stöd till barn eller familjehem när barnet är placerat

Sakkunniga

Marianne Cederblad
Professor i barn- och ungdomspsykiatri, Lund

Ingegerd Wirtberg
Docent i psykologi
Lund

Martin Bergström
Docent i socialt arbete
Lund

Christian Munthe
Professor i praktisk filosofi
Göteborg

Bo Vinnerljung
Professor i socialt arbete
Stockholm

Externa granskare av rapporten

31 mars - 16 april

Clara Hellner
professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska institutet

Titti Mattsson
professor i offentlig rätt vid Lunds universitet

Terje Ogden
professor i psykologi vid Universitetet i Oslo.

SBU:s kansli

Knut Sundell
Projektledare

Pernilla Östlund
Bitr. projektledare

Pia Johansson
Hälsoekonom

Kickan Håkansson
Projektadministratör

Ann Kristine Jonsson
Informationsspecialist

http://www.sbu.se/265

Kommande om social barnavård:

- Rutiner för hälsokontroll av barn i familjehemsvård (vår 2018)
- Behandlande familjehem för unga (vår 2018)
- Stöd till ensamkommande barn (vår 2018)
- Öppenvårdsinsatser för omsorgssviktande föräldrar (vår 2018)
- Öppenvårdsinsatser för unga lagöverträdare (höst 2019)
- Kartläggning av översikter om socialtjänst 2000-15 (vår 2018)

Publicerat:

- Släktingplacering av barn
- Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos unga
- Program vid institutionsvård av antisociala ungdomar
- Fasthållning av utagerande barn
- Behandlingsformer för hemmasittare

Kommande om socialtjänst:

- Insatser för att reducera hemlöshet (höst 2017)
- Supported Employment för arbetssökande med biståndsbehov (höst 2017)
- Uppsökande och trygghetsskapande arbete i utsatta bostadsområden (höst 2017)

Publicerat:

- Utbildning av anhöriga till hemmaboende personer med demenssjukdom
- Prevention av partnervåld bland ungdomar
- KBT för kvinnor som utsatts för partnervåld
- Riskfaktorer för partnervåld som vuxen
- Arbetsinriktat hälsostöd för arbetslösa med försörjningsstöd