

Utsatta barn och unga

BÄTTRE METODER FÖR STÖD OCH HJÄLP



STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Insatser i öppenvården kan göra att fler barn slipper våld och försummelse | 5 |
| Barn som farit illa mår ofta bättre med placering hos släkt än i familjehem | 9 |
| Unga med kriminellt beteende: Strukturerad risk- och behovsbedömning kan troligen ge vägledning | 12 |
| Unga med allvarliga beteendeproblem: Behandlingsfamilj verkar fungera bättre än institutionsvård | 15 |
| Barn i familjehem: Stödinsatser kan hjälpa | 19 |
| Unga i social dygnsvård behöver få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård | 23 |
| När forskningen inte räcker till | 25 |
| Kunskapskällor: lästips | 29 |
| Barnkonventionen har blivit svensk lag | 30 |

Förord

Samhället har ett tydligt ansvar för att de metoder som används för att identifiera, stödja och hjälpa utsatta barn och unga är så säkra som möjligt och ger bästa möjliga resultat.

På frågor om vilken typ av insatser som fungerar bäst kan forskningen redan ge en hel del användbara svar. I andra fall behövs det mer kunskap, och då är det viktigt att påvisa forskningsbehov.

SBU har granskat och sammanställt vad forskningen säger – och vad den inte kan säga – om effekterna av ett stort antal insatser som används inom socialt arbete för barn och unga i Sverige. Efter att ha gått igenom tusentals forskningsrapporter har vi sett ett behov av att sammanfatta och sprida viktiga resultat på ett lättillgängligt sätt.

I den här skriften har vi samlat en del av den viktiga kunskap som SBU hittills har sammanställt inom området. Vi hoppas att resultaten ska intressera personer som arbetar med utsatta barn och unga eller som har ansvar för de insatser som samhället erbjuder.

Varje avsnitt inleds med en kort fallbeskrivning för att skapa intresse och levandegöra forskningsresultaten. Namnen i exemplen är påhittade, och texterna innehåller givetvis bara en bråkdel av den information om individer och sammanhang som behövs i praktiken.

För den som vill fördjupa sig i hur vi arbetar och vad vi publicerar kan samtliga publikationer från SBU laddas ner i sin helhet på www.sbu.se där man också kostnadsfritt kan prenumerera på vår information.

Stockholm, januari 2020

Susanna Axelsson
GENERALDIREKTÖR, SBU

Therese Åström
SAKKUNNIG, SBU

Knut Sundell
SAKKUNNIG, SBU

Ragnar Levi
REDAKTÖR, SBU

*D*istriktssköterskan tar kontakt med socialtjänsten för att anmäla oro för Juliette, 5 år. Juliettes föräldrar verkar inte se efter henne ordentligt – hon har bland annat setts ute sent på kvällarna utan vuxnas tillsyn. En granne uppmärksammar även socialtjänsten på Juliette då han häromdagen såg mamman hårt ruska om dottern vilket han även sett vid andra tillfällen.



Insatser i öppenvården kan göra att fler barn slipper våld och försummelse

Forskningen visar att två insatser som kan ges i barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst kan minska våld och försummelse som drabbar barn upp till skolåldern. Många av de insatser som används idag behöver studeras mer innan vi vet om de hjälper barnen och i så fall hur.

Vad menas med våld och försummelse här?

Våld kan innebära att barnen utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, eller att de bevittnar våld i hemmet. Försummelse kan vara allt från bristande tillsyn och övervakning till att föräldrar inte tillgodoser barns behov av sömn, mat, hygien, kläder, utbildning, stöd och hjälp med hälsan.

Hur påverkas barn långsiktigt?

Barnets utveckling påverkas negativt av våld och försummelse, och på sikt ökar risken för bland annat psykiska problem, missbruk och suicidförsök. Barn som utsätts kan också få det svårare än andra i skolan och senare i arbetslivet. Även att bevittna våld mellan vuxna är förknippat med olika risker, till exempel att drabbas av posttraumatisk stress och att utsätta eller utsättas för våld i relationer under tonåren.

Hur många barn drabbas?

Studier i de nordiska länderna tyder på att 3–9 procent av alla barn utsätts för allvarlig fysisk bestraffning och 7–12 procent bevittnar fysiskt våld. Hur många som utsätts för psykiska övergrepp och försummelse vet vi inte.

Vad har SBU granskat?

SBU har granskat och sammanställt välgjorda forskningsstudier som visar om olika insatser verkligen minskar våldet eller försummelsen. Studierna kan till exempel ha undersökt om anmälningar till socialtjänsten minskar i samband med insatserna. Effekter på barnens psykiska hälsa och funktionsförmåga analyserades också, liksom effekter på föräldrarna och familjens samspel.

SBU:s genomgång gäller insatser inom öppenvård – individuellt och i grupp. Här ingår samtalsgrupper, råd och stöd, föräldrastödsprogram och familjebehandling – och inte enbart manualbaserade insatser. Effekter av placering i familjehem eller samhällsvård ingår inte.

Vilka insatser minskar våld och försummelse?

Hittills är det bara två insatser som vetenskapligt har visats minska våld och försummelse. Båda gäller yngre barn och handlar bland annat om systematisk träning av föräldraförmågor i samspel med barnen.

Den ena insatsen är *Parent child interaction therapy (PCIT)*. Där får föräldrarna först följa och bekräfta barnen i fri lek. Sedan får de hjälp att leda leken med mer uppfostrande åtgärder. Till exempel kan föräldrarna lära sig hur de kan ge tydliga uppmaningar och specifikt beröm för önskat beteende. Föräldrarna coachas samtidigt som de är i samspel med sitt barn.

Den andra insatsen, *Project support*, är ett individuellt program för den våldsutsatta föräldern, där specifika föräldraförmågor övas i rollspel. Socialt och emotionellt stöd till föräldern ingår också. I förhållande till effekten är kostnaderna likartade för dessa två insatser och tämligen låga ur ett samhällsperspektiv.

Används de insatserna idag?

SBU:s enkätundersökning visar att *Project support* och *PCIT* används på vissa håll inom svensk barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst.

Vissa insatser som studerats i forskningen, och som enligt SBU:s enkät inte används i Sverige, handlar om små barns anknytning

till vårdnadshavaren. Ett exempel är *Attachment and biobehavioral catch-up (ABC)*, som kan leda till att färre barn får så kallad desorganiserad anknytning – något som är förknippat med senare utveckling av psykisk ohälsa och kamratsvårigheter.



Vad tycker barnen?

Här finns det inga säkra svar – forskningsstudierna är alltför få. Men i rapporter från brukarföreningar berättar barn och ungdomar att de saknar stöd av vuxna professionella att bearbeta svåra upplevelser, att insatser ges för sent i deras liv och att skuld och ansvar läggs på barnen. Sådana förhållanden som barn och unga berättar om kan strida mot svensk lag och mot barnkonventionen.

Vad tycker föräldrarna?

Studier visar att föräldrar upplever att öppenvårdsinsatser hjälper dem att hantera sina barn bättre. För föräldrarna är det viktigt med en respektfull och förtroendefull relation med personalen och en välkomnande miljö där insatsen genomförs. De upplever att de behöver stöd även efter en insats.

Vilken forskning behövs i framtiden?

Idag är kunskapsluckorna stora och insatsernas effekt ofta ovisst. Bara ett fåtal insatser har undersökts så att det går att bedöma vilka av dem som faktiskt minskar våld och försummelse. Ökad kunskap om effekterna, och systematisk tillämpning av den kunskapen, skulle kunna bidra till att förbättra barnens situation. Visste vi mer om vad olika insatser kan ge, skulle också socialtjänstens och barnpsykiatriens resurser kunna användas bättre, där de ger bästa möjliga resultat.

RAPPORT: Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. SBU-rapport nr 280. Stockholm: SBU, 2018. www.sbu.se/280

Ros-Marie är 12 år och socialtjänsten har fattat beslut om att hon inte längre kan bo kvar i hemmet då hon utsätts för grovt våld av både sin mamma och pappa. De har även försummat Ros-Marie och har bland annat inte skött kontakten med hennes diabetesläkare.

På socialnämnden diskuteras Ros-Maries familjehemsplacering. Föredragande enhetschef och socialsekreterare bedömer att Ros-Maries behov bäst kan tillgodoses genom att hon placeras hos sin farmor och farfar. En av ledamöterna är tydligt ifrågasättande: "Hur ska farföräldrar kunna ta hand om Ros-Marie när deras son, som de har uppfostrat, inte bedöms kunna ta hand om dottern?"

Familjehemssekreteraren och socialsekreteraren berättar vad utredningen av Ros-Marie kommit fram till, vilka behov hon bedöms ha samt att utredningen av farföräldrarna visar att de bedöms kunna ta hand om dessa behov. De refererar även till forskningsresultat på området om att släktinghemsplacering är att föredra framför vanlig familjehemsplacering.



Barn som farit illa mår ofta bättre med placering hos släkt än i familjehem

Enligt samlad forskning verkar de unga få bättre beteendeutveckling och må bättre om de kan placeras hos släktingar eller vänner istället för i vanliga familjehem utan sådana band. Släktinghem är också enligt svensk lag det första alternativet som socialtjänsten ska undersöka.

Vilka barn och unga placeras?

Mellan tre och fyra procent av alla barn i Sverige placeras någon gång under barndomen i familjehem eller på institution. Det motsvarar ungefär ett barn i varje skolklass. Familjehem är vanligast. Orsaken kan vara föräldrars oförmåga eller inställning som yttrar sig till exempel i övergrepp eller omsorgsbrist, eller destruktiva beteenden hos barnen och de unga som kriminalitet, missbruk och prostitution. Placeringarna kan ske med vårdnadshavarens samtycke, enligt socialtjänstlagen (SoL) eller med tvång, enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Vad har granskats av SBU?

I många länder placeras barn och ungdomar allt oftare hos släktingar eller vänner istället för i vanliga familjehem utan släkt- eller vänskapsband till ursprungsfamiljen. SBU har granskat en systematisk översikt av 102 jämförande studier från nio länder. Ett fåtal studier har gjorts i nordiska länder, men de flesta studier som ingick i forskningsöversikten hade gjorts i USA.



Vad säger studierna sammantaget?

Trots att utbildningsnivån, hälsan och boendestandarden var sämre i barnens släktinghem än generellt i landet, verkade de placerade barnen klara sig och må minst lika bra som andra barn. Släktinghemmen är bättre än vanliga familjehem för de ungas beteendeutveckling, psykiska hälsa och välbefinnande. Barn och unga i släktinghem utnyttjar också psykiatrisk vård mer sällan och placeringen är mer stabil.

Så släktinghem ska övervägas?

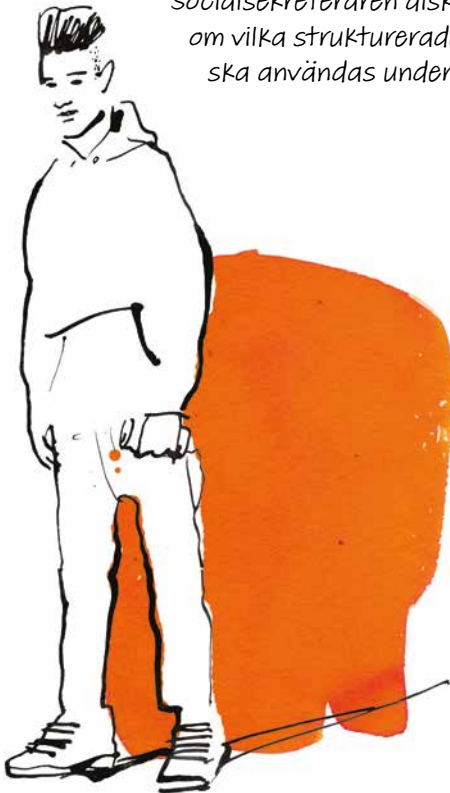
Ja. Möjligheten att placera hos släktingar och andra i barnets nätverk är enligt svensk lag det första alternativet att undersöka, och forskningsresultaten talar för att släktingplacering är ett bra alternativ. Om barnet har särskilda behov är det inte säkert att en släktingplacering räcker, utan det kan då behövas extra stöd.

RAPPORT: Placering i släktinghem respektive vanliga familjehem – Vad gynnar barnen? SBU-kommentar. Stockholm: SBU, 2016. Den systematiska översikt som kommenteras är: Winokur M, et al. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment: a systematic review. Campbell systematic review 2014:2. www.sbu.se/2016_07

*P*ierre, 16 år, aktualiseras inom socialtjänsten på grund av att han ofta druckit alkohol under sommarlovet.

Vid ett tillfälle blir han omhändertagen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer. Pierre har under sommaren misshandlat en kille, och socialsekreteraren vet inte om någon övrig kriminalitet har förekommit. Det kommer en begäran om yttrande från åklagaren och socialsekreteraren ska bedöma om Pierre har ett särskilt vårdbehov.

Socialsekreteraren diskuterar med enhetschefen om vilka strukturerade bedömningsmetoder som ska användas under utredningen.



Unga med kriminellt beteende: Strukturerad risk- och behovsbedömning kan troligen ge vägledning

Strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder kan troligen ge vägledning vid bedömning av risken för unga att återfalla i våld och kriminalitet och av behovet av insatser.

Vad har SBU granskat?

När unga personer begår brott kan behovet av insatser utredas på olika sätt. Man bedömer risken att de återfaller i våld och annan kriminalitet och väljer sedan insatser. För det här har standardiserade metoder utvecklats. Sådana metoder utgår från en manual och innehåller ofta verktyg som intervjuformulär och checklistor. Det är forskningen om den typen av metoder för ungdomar mellan 12 och 18 år som SBU har granskat.

Vad visar SBU:s utvärdering?

Den visar att strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder troligen kan ge vägledning när man ska bedöma ungdomars risk för återfall i våld och andra kriminella handlingar. Det är svårt att av studierna utläsa hur rättvisande metoderna är när återfallsrisken är hög, eftersom insatser då har gjorts för att försöka förhindra nya brott. De metoder som hittills har studerats mest är *YLS/CMI* (*Youth level of service/Case management inventory*) och *SAVRY* (*Structured assessment of violence risk in youth*).

Vad tycker yrkesverksamma personer om metoderna?

Personer som använder de strukturerade metoderna professionellt uppger att dessa – även om de upplevs ta tid – ger fördjupning genom ökad kunskap om riskfaktorer samt ger stöd och transparens i bedömningarna. Metoderna skulle kunna göra det tydligare vilka faktorer som egentligen har vägts in i varje bedömning – faktorer som har samband med återfall i våld och brott.

Vilka frågor behöver studeras vidare?

Fler och bättre studier behövs. Man bör undersöka om det kan finnas några nackdelar för de unga med att strukturerade metoder används. Mer forskning behövs om hur användning av strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder påverkar val av insatser. Det behövs också kunskap om vilka resurser som krävs och hur ekonomin i stort kan påverkas. I den fortsatta forskningen är det viktigt att ta hänsyn till att insatser som görs efter bedömningen också kan påverka resultatet i olika grad.



RAPPORT: Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. SBU-rapport nr 303. Stockholm: SBU, 2019. www.sbu.se/303

Sebastian, 15 år, har varit aktuell för insatser inom socialtjänsten till och från sedan han var 9 år. Han uppmärksammades då på grund av svårigheter att hantera sin ilska. Vid ett tillfälle blev han avstängd från fotbollslaget för att han hotade och slog en medspelare.

Skolan har det senaste året gjort upprepade anmälningar om att Sebastian röker hasch på fritiden och att han även verkar påverkad i skolan. Han skolkar ofta och har svårigheter att utföra sina skoluppgifter.

Anmälningar har även inkommit från polisen de senaste månaderna. Sebastian har omhändertagits när han och en vän kört omkring med en stulen bil.

Han har anmälts för att ha misshandlat andra personer i city, och det finns även misstanke om att han säljer droger.

Han togs nyligen av polisen när han misshandlade en medelålders man som slogs medvetslös.

Sebastians föräldrar är skilda och pappan har flera gånger utsatt mamman för våld. Sebastians mamma är uppgiven och har kontakt med vuxenpsykiatri på grund av depression. Hon säger att hon inte kan ta hand om Sebastian längre och att hon vill ha hjälp för att han ska sluta begå brott och ta droger.



Unga med allvarliga beteendeproblem: Behandlingsfamilj verkar fungera bättre än institutionsvård

Det går troligtvis bättre för ungdomar med allvarligt och upprepat kriminellt beteende om de får vård i en så kallad behandlingsfamilj istället för på institution.

Vad är behandlingsfamilj?

Behandlingsfamilj är en tidsbegränsad insats som inte enbart innefattar skydd och allsidig omsorg i hemmiljö utan också behandling. Behandlingen bedrivs av de speciellt utbildade familjehemsföräldrarna och olika behandlare, enligt specifika strategier. Metoden har utvecklats som ett alternativ till institutionsvård för ungdomar med allvarliga beteendeproblem, till exempel upprepad och allvarlig kriminalitet. I behandlingsfamiljer som arbetar enligt programmet *Treatment foster care Oregon (TFCO)* har den unga personen stöd av en ungdomsterapeut och vid behov en social färdighetstränare.

Hur skiljer sig detta från hvb och ungdomshem?

Behandlingsfamiljen tar endast emot en ungdom i taget. Varje ung person har en personligt anpassad behandlingsplan och en professionell behandlingssamordnare, som ansvarar för mellan fem och femton unga. Familjehemsföräldrarna utbildas före och under placeringen. De får handledning och avlastning om de behöver. Krisstöd finns tillgängligt dygnet runt. Insatsen har ett tydligt fokus på skolgång. Barnets hälsa och behov av medicinsk vård kontrolleras under placeringen. Dessutom får ursprungsfamiljen stöd för att underlätta den unga personens återflytt hem.



Vad säger forskningen?

Jämfört med institutionsvård leder placering i behandlingsfamilj enligt programmet *Treatment foster care Oregon (TFCO)* till mindre kriminalitet och färre placeringar på låst avdelning för unga personer med allvarliga beteendeproblem. Ungdomar i behandlingsfamiljer verkar också drabbas av mindre psykisk ohälsa och använda mindre narkotika än unga på institution. Att *TFCO* alltså troligen har bättre effekt än institutionsvård har setts i studier upp till två år efter att vården inleddes. Det finns en svensk studie som bekräftar resultaten.

Hur ser läget ut idag?

Varje år placeras cirka 2 000 ungdomar i Sverige på institution på grund av allvarliga beteendeproblem som kriminalitet och missbruk. Institutionerna har anställda och tar emot flera unga samtidigt. Det kan vara hvb inklusive särskilda ungdomshem, för dem som bedöms kräva särskild uppsikt på grund av kriminalitet, missbruk och/eller psykisk ohälsa. Där ingår det ofta olika behandlingar.

En SBU-rapport* från år 2016 visade att kunskapen om nyttan och riskerna med dessa var bristfällig när det gäller antisocialt beteende hos unga på institution. Endast för en av nio granskade metoder fanns det vetenskaplig kunskap som gav ett visst stöd. I den enkät som SBU gjorde senare uppgav dessutom var fjärde institution att personalen saknar utbildning för metoderna.Handledning finns sällan.

Varför ger behandlingsfamilj bättre resultat?

Det visar inte studierna. En av flera tänkbara förklaringar skulle kunna vara att behandlingsfamiljen endast tar emot en person i taget. Det skulle kunna innebära lägre risk att påverkas negativt av andra unga med liknande problem på institution. *TFCO*:s helhetsgrepp om familj, skola och individuella behov skulle kunna vara en annan bidragande orsak, men det saknas underlag för att avgöra detta.

Vad kostar det?

TFCO kostar mindre än vård på särskilda ungdomshem men något mer än hvb. Enligt en dansk kalkyl som SBU har granskat kan effekterna av *TFCO* på lång sikt sammantaget innebära väsentligt lägre kostnader för samhället än institutionsvård.

RAPPORT: Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. SBU-rapport nr 279. Stockholm: SBU, 2018.
www.sbu.se/279

* SBU. Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport nr 252. Stockholm: SBU, 2016. www.sbu.se/252

Nathalie, 17 år, berättar för sin socialsekreterare att hon sedan några månader tillbaka känner sig nedstämd, inte är intresserad av andra människor och inte har någon aptit. Hon har också svårt att koncentrera sig på skolarbetet och har börjat skolka en del.

Nathalie bor med sina familjehemsföräldrar och känner att de försöker stötta henne på bästa sätt. På fritiden brukar hon vara på fritidsgården med några vänner. Hon har börjat dricka alkohol på helgerna och har blivit kraftigt berusad. Nathalie har klottrat vid några tillfällen. När hon åkte fast för klotter blev hon väldigt arg på sig själv, för vad hon gjort, och hon hade svårt att se några som helst positiva egenskaper hos sig själv under några månader. Hon skulle vilja ha något stöd för att må bättre.



Barn i familjehem: Stödinsatser kan hjälpa

Barn som har placerats i familjehem kan ha nytta av stödinsatser – barnen mår bättre och risken minskar att de måste omplaceras. Men trots att barn och föräldrar i familjehem och ursprungsfamiljer efterlyser sådant stöd, har det hittills varit ovanligt att detta erbjuds.

Hur ser riskerna ut för barn i familjehem?

Bland de barn i Sverige som någon gång placeras i familjehem eller på institution kommer risken för suicid, psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet och behov av långvarigt försörjningsstöd under livet att vara klart förhöjd.

Vad har SBU granskat?

I en systematisk översikt och utvärdering av studier från olika länder har SBU undersökt om stödinsatser till barn i familjehem och familjehemsföräldrar kan minska riskerna för de här barnen.

Kan insatser göra skillnad?

Ja, det är möjligt att med insatser förbättra barnens psykiska och fysiska hälsa, sociala situation och livskvalitet. Placeringarna kan också bli mer stabila med färre byten och avbrott. Det visar den sammanvägda, genomsnittliga effekten av de olika stödinsatser och program som SBU har utvärderat. Men både insatserna och studierna skiljer sig mycket åt, och varje insats har inte undersökts i mer än enstaka studier. Därför räcker underlaget inte för att på ett vetenskapligt sätt avgöra vilka av insatserna, eller vilka delar av dessa, som kan hjälpa barn i familjehem – och vilka som fungerar sämre.

Vilka insatser har påvisad effekt?

Tre insatser har ett visst vetenskapligt stöd. De har undersökts tillräckligt var för sig för att sägas ha påvisad effekt i åtminstone något specifikt avseende. För att vara helt säkra på att programmen fungerar även i Sverige skulle effekten behöva följas upp här.

Stödprogrammet *Attachment and biobehavioral catch-up* har visats kunna förbättra spädbarns psykiska hälsa och exempelvis minska deras stress. Det specialpedagogiska programmet *Take charge* kan förbättra tonåringars förmåga till självbestämmande och deras sociala situation, till exempel så att de fullföljer en påbörjad utbildning. *Incredible years* (på svenska *De otroliga åren*) kan öka familjehemsföräldrars förmåga att klara föräldrarollen och minska yngre barns normbrytande beteende.

Gäller resultaten även i Sverige?

SBU bedömer att forskningsresultaten för barnen är överförbara till svensk familjehemsvård. Skulle svenska kommuner besluta om att införa nya insatser bör man vara uppmärksam på att det kan vara svårt att upprätthålla tillräcklig kompetens i små kommuner med få placerade barn. Man kan behöva överväga lösningar på sådana problem på regional nivå.

Vad kan man säga om andra insatser?

Ingen av de övriga 15 insatserna i utvärderingen har prövats för barn i familjehem i mer än en enda studie. Att det saknas kunskap om de här insatserna behöver inte betyda att de är verkningslösa, men man vet inte vilka effekter de har. Av de insatser som används i Sverige har ingen utvärderats vetenskapligt.

De insatser som används i Sverige idag har ofta ett annat syfte än att ge direkt stöd. De handlar om bedömning av familjehemmens lämplighet och utbildning av dessa. Sådana insatser ges oftast innan barnen har fått en placering. Även för dessa insatser skulle effekterna behöva utvärderas mer.



Vilket ansvar har samhället?

När samhället övertar ansvaret för barns vårdnad finns en särskild skyldighet att tillgodose barnens bästa. Bristen på vetenskaplig kunskap om insatser för- och nackdelar äventyrar barns rättigheter. Det behövs mer forskning om olika metoder för att utbilda familjerna och utreda deras lämplighet som familjehem. Det behövs också bättre dokumentation och uppföljning av de insatser som används.

Vad vill barn och föräldrar?

Fyra organisationer som företräder barn med erfarenhet av familjehemsvård, deras föräldrar samt familjehemsföräldrar efterlyser alla mer stöd under själva placeringen. Dessutom önskar familjehemsföräldrar bättre kunskap om barnets behov vid placeringen, och ursprungsföräldrarna vill få hjälp att vara delaktiga i sina barns liv.

RAPPORT: Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter. SBU-rapport nr 265. Stockholm: SBU, 2017. www.sbu.se/265

Steven som är 9 år blev nyligen placerad i familjehem. Hans mamma har ett alkoholberoende och Steven har inte fått mat, kläder och annan omsorg som han behöver. Han har ofta ont i magen och svårt att koncentrera sig i skolan – han säger att hans huvud dunkar och spränger. Hans socialsekreterare och familjehemssekreterare tror att mag- och huvudvärken kommer att gå över när han fått bo in sig i familjehemmet en tid. Två månader har nu gått sedan Steven flyttat in i familjehemmet och problemen kvarstår. Men han har fortfarande inte fått någon vårdkontakt som han har rätt till.



Unga i social dygnsvård behöver få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

Många barn och unga i Sverige som har placerats i familjehem eller på institution går miste om den hälso- och sjukvård och tandvård som de enligt lag har rätt till. Att organisera kontroller exempelvis efter engelsk förebild kan åtminstone antas förbättra läget, och det skulle inte vara kostsamt. Det visar SBU:s beräkningar.

Hur är hälsan hos placerade barn?

Barn och unga som är placerade i familjehem eller på institution (social dygnsvård) har betydligt mer hälsoproblem än sina jämnåriga. De har större behov av både tandvård och hälso- och sjukvård.

Får barnen hälsokontroller och tandvård?

Det är tydligt att det nuvarande svenska systemet kan förbättras. En enkät från SBU till 106 kommuner, plus uppföljande intervjuer, visar att många barn och unga i samhällets vård i Sverige går miste om de kontroller av hälsan och den hjälp som de har rätt till. En del kommuner anger visserligen att de har rutiner för att barnens hälsa och tandhälsa ska kontrolleras. Men i praktiken är det få som ser till att sådana undersökningar faktiskt blir av för alla.

Hur kan man organisera hälsokontroller?

SBU har undersökt vilken kunskap som finns om olika sätt att organisera hälsokontrollerna. Den forskning som hittills har gjorts ger föga vägledning. SBU:s projektgrupp kunde inte finna någon vetenskapligt tillförlitlig kunskap om effekterna av de organisatoriska modeller som har prövats i olika länder. En modell som används i

England skulle kunna vara tänkbar i Sverige. Där används checklistor för hälsokontroller och ”hälsokort” som följer med när barnet flyttar.



Vad skulle det kosta?

SBU beräknar att det skulle kosta 5,5 miljoner kronor att bygga upp en organisation enligt engelsk modell. Därefter beräknas kostnaden bli 3 300 kronor per barn och år. Fler hälsoproblem skulle upptäckas och konsumtionen av hälso- och sjukvård och tandvård öka, men nyttan i termer av hälsa och tandhälsa kan antas vara betydande.

Vilket ansvar har socialnämnden?

Ansvar för att tillgodose barns och ungas behov av hälso- och sjukvård och tandvård ligger generellt på deras vårdnadshavare, enligt föräldrabalken. För placerade barn och unga ligger ansvaret istället på samhället. Det framgår både av socialtjänstlagen och av en särskild lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. När sådan vård inleds ska socialnämnden ta initiativ till att regionen erbjuder en hälsoundersökning. Hälso- och sjukvård för barn bedrivs av två huvudmän, dels de 21 regionerna som ansvarar för barnavårdscentralernas (BVC) verksamhet för barn i åldern 0–5 år, dels de 290 kommunerna som ansvarar för skolhälsovården. Kommunerna har också ansvar för habilitering av barn med funktionsnedsättning.

RAPPORT: Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter. Stockholm: SBU, 2018. www.sbu.se/289

När forskningen inte räcker till

Kanske känner du efter att ha läst den här broschyren att den sociala barn- och ungdomsvården skulle ha nytta av betydligt mer forskning kring insatser, metoder och arbetssätt. Och så är det. Att påvisa att det saknas tydliga belägg kan stimulera till att ta reda på mer. Men vi kan inte sluta agera i avvaktan på att vi får fler svar som vilar på vetenskaplig grund. Den som arbetar med de här frågorna behöver hela tiden ta ställning till vad som ska göras och inte.

Hur gör vi när det saknas välgjorda studier?

När det gäller insatser inom socialt arbete är det inte ovanligt att det vetenskapliga underlaget är antingen magert eller obefintligt. De studier som finns kanske bara har gjort en enda mätning i efterhand eller beskriver några enstaka fall. Då går det inte att avgöra att en förändring skett, positiv eller negativ.

När man vet att det helt saknas forskning kan det vara viktigt att ta reda på:

- om det finns likartade erfarenheter om effekter bland de som arbetar med insatsen och fattar besluten,
- om det finns en rimlig teori om hur och varför metoden skulle kunna ge önskad effekt
- om klienter och brukare uppskattar insatsen.

Att det saknas studier av effekterna av en insats, betyder det att insatsen är dålig?

Nej. Att effekterna av en insats är obevisade är inte detsamma som att effekterna är ”dåliga”. En insats kan vara värdefull eller till och med helt nödvändig, även om det saknas studier på området. Att något är obevisat betyder bara att vi inte vet – varken mer eller mindre.

Hur kan vi följa upp att olika insatser hjälper?

Många insatser kräver systematik när de används. Även då vi vet tillräckligt om effekterna behövs det rutiner för att på ett ordnat sätt införa och vidmakthålla effektiva insatser – och att sluta använda sådana som fungerar sämre. Lokal uppföljning där både positiva och negativa effekter systematiskt följs och dokumenteras är en väg framåt. I förlängningen skulle det kanske gå att bygga upp kvalitetsregister, förutsatt att exempelvis juridiska frågor kan lösas på ett bra sätt.

Om forskningen tyder på att effekterna är oklara, hur tar vi reda på mer?

Det är förstås viktigt att främja välgjorda forskningsstudier och att sammanställa de studier som finns. Dessutom ska varje verksamhet bedriva ett kvalitets- och förbättringsarbete (SOFS 2011:9). Där ingår det att kontrollera och utvärdera verksamheten, till exempel genom systematisk uppföljning. Detta ger inte vetenskapligt säkra svar men kan vara till hjälp i väntan på tydliga forskningsresultat. Läs mer på: www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/verktyg/

Ger forskningen all kunskap vi behöver?

Nej, definitivt inte. Kunskap om lagstiftning och regelverk utgör grunden för verksamheten. För att hitta bästa möjliga insats till en viss individ, i ett specifikt sammanhang, behövs det även annan kunskap än den man får av vetenskapliga studier. De tre delar som ska vägas ihop och som tillsammans kan utgöra ett bra beslutsunderlag är:

- bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap
- beprövad erfarenhet
- kunskap om den enskilda individens unika förutsättningar, behov och preferenser, vilket kräver ett bra samarbete med personen och de närstående.

Genom att dessutom systematiskt följa upp egna erfarenheter i verksamheten skapas beprövad erfarenhet och kunskap lokalt.

Är alla studier av effekter tillförlitliga?

Nej. Alltför små och dåligt upplagda effektstudier är otillförlitliga. SBU:s utvärderingar granskar hur tillförlitliga resultaten är. Resultat från välgjorda studier som har sammanställs i systematiska översikter kan ge vetenskapligt säkrare besked om effekter. Även om resultaten aldrig har vägts ihop kan olika enskilda studier som följer effekterna av en insats över tid, och som jämför med effekter av ett annat alternativ, ge värdefull information. Studier som enbart observerar en grupp över tid kan också ha ett värde för att konstatera om en förändring verkligen sker. Då är det däremot ovisst om förändringen beror på insatsen – det kan finnas andra faktorer som spelat roll.

Hur viktigt är det att insatser bygger på välgrundad teori?

Det är en bra början att de personer som förespråkar en metod kan beskriva den på ett begripligt sätt – till exempel konkret ange vad den ska leda till, vid vilka typer av problem och hos vilka barn eller unga. Förespråkarna ska också kunna redovisa hur de anser att metoden utövar sin effekt, till exempel om det finns någon välkänd och etablerad förändringsteori som ligger till grund för den. Inriktas insatsen på några specifika risk- och skyddsfaktorer? Finns det studier som visar på kopplingar mellan dessa faktorer och hur det går för de unga? Förespråkarna bör kunna svara på vilka kunskaper och färdigheter som användarna behöver, vilken handledning som krävs och hur användarnas engagemang ska behållas medan insatsen pågår.

Räcker inte detta?

Nej, antaganden som till en början låter rimliga stämmer inte alltid. Ett exempel är vissa insatser som ska förebygga att unga med antisociala beteenden (t.ex. skolk, mobbning, klotter, snatt-erier och stölder) utvecklar en allvarlig kriminalitet. Det kan låta vettigt att sätta samman 4–8 ungdomar i en grupp och låta dem få ägna sig åt en aktivitet som de tycker om (för att motivera dem att fortsätta) och som får dem att känna kompetens, glädje och laganda. Verksamheten pågår under en längre tid och leds av

stabila vuxna som arbetar med att föra in vuxna normer och värderingar.

Antagandet är att den typen av insatser skulle minska risken för en fortsatt antisocial karriär. Men mycket talar tvärtom för att sådana metoder till och med kan förvärra problemen. Ungdomar som redan har ett normbrytande beteende kan bygga negativa nätverk och påverka varandra i negativ riktning. Sådant som de inte redan kan lär de sig av mer erfarna kamrater.

Finns det fler exempel?

En annan insats som först uppfattades som rimlig men som senare visat sig vara skadlig kallas *Scared straight* – en metod som skulle avskräcka ungdomar från fortsatt kriminellt beteende. Tanken var att ungdomar som gör studiebesök på fängvårdsanstalter skulle inse vilken framtid de har om de inte slutar begå brott. När metoden utvärderades vetenskapligt visade det sig att *Scared straight* tvärtom ökar kriminalitet!

Kunskapskällor: lästips

Läs mer om evidensbaserad praktik hos SBU på www.sbu.se/socialtjanst och hos Socialstyrelsen på www.kunskapsguiden.se.

På följande ställen kan man hitta mer evidens om metoder i socialt arbete som rör barn/unga:

- **Nationella riktlinjer**
www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer
- **SBU** www.sbu.se
- **Campbell Library**
www.campbellcollaboration.org/better-evidence
- **Cochrane Library**
(gratis sammanfattningar)
www.cochrane.org
- **PubMed**
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- **Google Scholar**
scholar.google.se
- **SveMed+** svemedplus.kib.ki.se
- **Social Care Online (SCIE)**
www.scie.org.uk
- **NICE** www.nice.org.uk/guidance
- **Metodguiden för socialt arbete**
www.socialstyrelsen.se/metodguiden
- **Diva portal**
(jämför med SwePub)
www.diva-portal.org
- Andra källor
 - **CEBC** (barn och familj)
www.cebc4cw.org
 - **Blueprints**
(antisociala beteenden)
www.blueprintsprograms.com
 - **SAMHSA** (missbruk och psykisk funktionsnedsättning)
www.samhsa.gov/ebp-resource-center
 - **SBU** (missbruk och beroende)
www.sbu.se/interventioner-missbruk-beroende

Barnkonventionen har blivit svensk lag

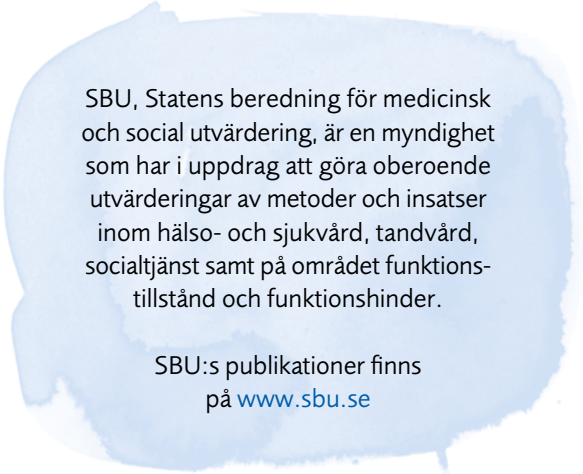
FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är ett rättsligt bindande internationellt avtal som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. 54 artiklar är alla lika viktiga och utgör en helhet, men fyra grundläggande principer brukar lyftas fram:

- alla barn har samma rättigheter och lika värde
- barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
- alla barn har rätt till liv och utveckling
- alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad.

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag. Beslutet innebar ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta barnets rättigheter som följer av barnkonventionen.

Att göra barnkonventionen till lag ska bidra till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i offentlig verksamhet.

Källor: [unicef \(unicef.se/barnkonventionen\)](http://unicef.se/barnkonventionen) och Sveriges regering (www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/)



SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt på området funktions-tillstånd och funktionshinder.

SBU:s publikationer finns
på www.sbu.se

REDAKTÖR: RAGNAR LEVI, SBU
TEXT: ANNA FREDRIKSSON (FRILANS), THERESE ÅSTRÖM, KNUT SUNDELL & RAGNAR LEVI
SAKGRANSKNING: SBU:S KVALITETSGRUPP • PRODUKTIONSSAMORDNING: JESSICA TELL
ILLUSTRATIONER: ANNIKA CARLSSON • GRAFISK FORM: ELIN RYE-DANJELSEN
TRYCK: ELANDERS SVERIGE AB, VÅLLINGBY 2019

VETENSKAPLIGT UNDERLAG

Texten i den här broschyren bygger på forskningsresultat som har granskats och sammanställts systematiskt av SBU. Följande rapporter har använts:

- Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. 2018. www.sbu.se/280
- Placering i släktinghem respektive vanliga familjehem – Vad gynnar barnen? 2016. SBU-kommentar till en systematisk översikt från Campbell Collaboration 2014. www.sbu.se/2016_07
- Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. 2019. www.sbu.se/303
- Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. 2018. www.sbu.se/279
- Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. 2017. www.sbu.se/265
- Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. 2018. www.sbu.se/289



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING