

Stöd till unga som flyttar från social dygnsvård

Knut Sundell

Stöd till unga som flyttar från social dygnsvård



Ett särskilt ansvar att erbjuda något som är tillräckligt bra när samhället träder in i föräldrars ställe (*in loco parentis*)

Vid avslutad placering ska placerade unga ha samma förutsättningar att leva ett självständigt liv som övriga ungdomar

Verkligheten ser annorlunda ut...

Barn som växer upp i familjehem har i 20-30 års åldern höga överrisker:

Själv mord	RR = 6,4	Sämre fysisk hälsa
Själv mordsförsök	RR = 6,2	Färre vaccinerade
Allvarlig psykisk ohälsa	RR = 5,0	Sämre tandstatus
Narkotikamissbruk	RR = 6,8	Färre med avslutad skolgång
Alkoholmissbruk	RR = 4,9	
Allvarlig kriminalitet	RR = 7,5	
Att bli tonårsförälder	RR = 3,8	
Bidragsberoende	RR = 9,8	

En förklaring

Ungdomar får vanligtvis ekonomiskt, praktiskt och känslomässigt stöd av sin familj när de flyttar hemifrån

Många placerade ungdomar saknar det

Ovanligt att socialtjänsten ger stöd:

- 2-4% enligt intervjuer med 111 socialchefer (Höjer & Sjöblom, 2011)

- 7% enligt SBU:s praxisenkät (2017) till 80 slumpvis valda kommuner

Bred sökning efter stödformer till målgruppen - endast en identifierat:

Independent living services

Independent living services

Sedan 1985 delfinansierar federala myndigheten i USA ett **proaktivt** stöd till unga som ska flytta från social dygnsvård

ILS är frivilligt och två tredjedelar av ungdomarna deltar

Stödet behandlar vanliga problem som boende, utbildning, arbete, fysisk och psykisk hälsa samt sociala relationer

Normalt finns det en mentor / case manager och de flesta program använder klassbaserad undervisning

Delstaterna kan erbjuda ungdomarna andra typer av stöd men erhåller då inga federala medel

Utvärderingarna

7 studier från USA

6 av 7 studier = RCT

Kontroll = TAU (standardbehandling)

Uppföljningstid 6 – 24 månader

Lågt bortfall (ca 10%)

Sammanlagt 6 151 ungdomar

Ungdomarna

Alla typer av social dygnsvård
(familjehem, släktingar, HVB)

I genomsnitt 16 – 18 år

Ungefär 50% flickor

Lång placeringstid (41 – 54 mån)

Många omplaceringar (2,5 – 7,1)

Fungerar det?

Primära utfallsmått

- Stabilt boende (2 studier)
- Gymnasie-examen (5 studier)
- Påbörjad eftergymnasial utbildning (4 studier)
- Betalt arbete (5 studier)
- Fysisk hälsa (2 studier)

- Psykisk hälsa (3 studier)
- Beteendeproblem (1 studie)
- Utsatthet för våld (1 studie)

Sekundära utfallsmått

- Självbestämmande (3 studier)
- Livskvalitet (2 studier)
- Socialt stöd (3 studier)

Fungerar det i Sverige ?

Det korta svaret – det vet vi inte före det har testats



Ett längre svar – teoretiskt rimligt, samma målgrupp, studier av god kvalitet, samstämmiga resultat

Kanske inte för alla... (ensamkommande barn, små problem, de som inte vill delta)

Förutsättning - ekonomiskt stöd + erfarna vårdgivare?

Sammanfattning

1. ILS har effekter på boende, utbildning, arbete, självbestämmande, livskvalitet
2. Effekterna är svaga men starka relativt standardbehandling ("inget")
3. Det vetenskapliga stödet är svagt ($\oplus\oplus\circ\circ$)
4. Få ungdomar i Sverige får ILS-stöd (så vitt känt)
5. Starka etiska implikationer att ge denna form av stöd



Tack!

Webbplats: sbu.se

Twitter: twitter.com/SBU_se

Knut.sundell@sbu.se

Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård

En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem

Treatment Foster Care Oregon

En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



Stöd till unga som ska flytta från placering i social dygnsvård

En systematisk översikt

Publicerad: 17 september 2020

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



ett familjehem är, institutioner ska vara "vanliga" hem som via myndigheter inom den sociala dygnsvården ger ett barn en hemlik miljö [1]. I Faktaruta 1 redogörs kortfattat för juridiska perspektiv i Sverige.

Det finns andra kunskapsuppsammanställningar om familjehemsvård, också ett tidigt svenskt exempel [2]. Denna kommentar är ett av flera kunskapsunderlag från SBU på temat familjehem.

Kommenterar rapport

Winokur M, Holtan A, Batchelder K. 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. Publicerad: Februari 2014 • Senaste sökning: Mars 2011

Eftersom översiktens literatursökning var äldre än tre år upprepade SBU sökningen i december år 2015. Sökningen gav 1 191 träffar varav två nytillkomna studier inkluderades.

Samtliga är i procent i befolkningen som utgör en stor del av sin uppväxt (i mer än fem år) haft samhället som vårdnadshavare. Placerade barn har i vuxen ålder en kraftigt förhöjd risk för självmord, psykisk ohälsa, missbruk, allvarlig kriminalitet och behov av långvarigt försörjningsstöd jämfört med befolkningsgenomsnittet [4,5]. Därför är det av största vikt att sammanställa kunskap om hur familjehemsvården kan organiseras på bästa sätt.

SBU:s sammanfattning

av originalrapporten

Enligt den systematiska översiktens 102 jämförande studier från nio länder gynnas barn av att placeras i släktinghem jämfört med vanliga familjehem vad gäller beteendeeveckling, psykisk hälsa, välbefinnande och stabilitet i placeringen.

Barn i vanliga familjehem uppvisade högre psykiskt vårdutnyttjande än barn i släktinghem.

Ingen skillnad kunde visas mellan barn i vanliga familjehem och släktinghem för familjerelation i familjehemmet, det vill säga anknytning till familjehemsföräldern, respektive utbildning.

Inga negativa effekter har rapporterats för barn i släktinghem.

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

