



Kontinuitet inom institutionsvård för barn och unga – betydelsen av hur personalens arbetstid är organiserad

SBU KOMMENTERAR | KOMMENTAR OCH SAMMANFATTNING AV UTLÄNDSKA MEDICINSKA KUNSKAPSOVERSIKTER

16 DECEMBER 2014 | WWW.SBU.SE/2014_13

Inledning

Barn och unga i Sverige, som har behov av vård och omsorg utanför det egna hemmet på grund av hemförhållanden eller eget beteende, kan via socialtjänsten placeras i institutionsvård. Dessa barn och ungdomar har ett särskilt behov av kontinuitet i sin vardag.

I en norsk rapport från Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har effekten och upplevelsen av kontinuitetsfrämjande åtgärder för barn och unga på institution utvärderats [1]. Syftet var att i första hand ta reda på hur kontinuitetsfrämjande åtgärder påverkar den psykosociala utvecklingen hos barn och ungdomar. Ytterligare ett syfte var att undersöka barns och ungdomars egna erfarenheter av dessa åtgärder.

Här sammanfattar och kommenterar SBU den systematiska översikten från norska Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Denna SBU Kommenterar har tagits fram på uppdrag av Statens institutionsstyrelse.

Kommenterad rapport

Munthe-Kaas HM, Hammerstrøm KT, Kurtze N, Nordlund KR. Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 4 – 2013. ISBN 978-82-8121-517-7. ISSN 1890-1298.

Publicerad: Februari 2013

Senaste sökning: November 2012

SBU:s sammanfattning

Hos barn och ungdomar inom institutionsvård fanns en preferens för den kontinuitet som följer av medlevarskap (personal som mer eller mindre kontinuerligt bor tillsammans med de placerade barnen eller

ungdomarna). Det framkom även uppfattningar om följande teman:

- Stabilitet och struktur
- Förutsägbarhet
- Antal vuxna
- Tillgänglighet och relation till personalen.

Det går inte att avgöra hur barns och ungdomars psykosociala utveckling påverkas av åtgärder för att öka kontinuiteten. Orsaken är att effektstudierna inom detta område är av låg kvalitet och olika avseende både var studierna har utförts och vilka personer som har studerats.

SBU:s kommentarer

- ▶ En given dag på året (2013) är drygt 8 000 barn i Sverige placerade på institution via socialtjänstens försorg. Kontinuitet har ansetts vara särskilt viktig, eftersom institutionsplacerade barn inte har den kontinuitet i sin livssituation som hemmaboende barn vanligen har.
- ▶ En styrka i den norska rapporten är att den inkluderar både effekter av kontinuitetsfrämjande åtgärder och barnens och ungdomarnas erfarenheter. Studierna med kvalitativ metodik ger kunskap om de erfarenheter unga beskriver som viktiga avseende kontinuitet.
- ▶ Kontinuitet för placerade barn och ungdomar är ett komplext begrepp. Vi har identifierat följande svagheter i den norska rapporten i relation till detta:
 - Betydelsen av kontinuitet har endast undersökts inom ramen för en och samma institutionsvistelse och i förhållande till olika sätt att organisera och schemalägga personalgruppen.

- Kontinuitet inom barn- och ungdomsgruppen på institutionen berörs inte.
- Innebörden av diskontinuitet till följd av växling mellan institutioner och placeringsformer, flyttningar och oplanerade avbrott berörs inte.
- Personalkontinuitetens betydelse har inte relaterats till barnens och ungdomarnas kontext, till exempel i vad mån de bibehåller kontakt med sin familj, och andra kontinuitetsfrämjande sammanhang.
- Kontinuitetens betydelse och effekt på utveckling varierar med barns ålder och detta uppmärksammas inte.

► Populationen i de inkluderade studierna är heterogen. Effektstudierna mäter effekter på utveckling och beteende hos barn med stor åldersvariation, från fyra veckor upp till arton år, och uppföljningstiderna sträcker sig från tre månader till cirka fyra år. Typ av institution, vårdtid och skäl till institutionsvistelse är mycket olika. Effektstudierna är i huvudsak små och det finns inga studier från Norden. Den största studien står för en betydande del av den totala populationen. Det är en studie på 950 föräldralösa barn i Ryssland där institutionsformen påtagligt avviker från svenska förhållanden. Flera av publikationerna är dessutom gamla, två är från 1960- och 70-talen, vilket gör dem mindre relevanta för dagens svenska institutionsvård.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna i originalrapporterna

I den norska rapporten inkluderades femton studier, sex effektstudier (tre från USA, en från Iran, en från Ryssland och en från Storbritannien) och nio studier med kvalitativ design (fem norska, en från Kanada, en från Sverige, en från Storbritannien och en från USA). Undersökningsgrupperna i studierna var barn och unga i åldrarna 0–22 år som vistas på institution.

Effektstudier

Sammanlagt inkluderades över 1 000 barn och ungdomar i effektstudierna, men i vissa studier är det oklart

hur många som ingick i interventionsgruppen. Tre av studierna omfattade institutioner för föräldralösa barn och/eller med omsorgssvikt. Två interventionsstudier utfördes på behandlingsinstitutioner för ungdomar med beteendeproblem och en studie utfördes på en institution för barn med grav intellektuell funktionsnedsättning.

Åtgärder i de inkluderade studierna var kontinuitetsfrämjande åtgärder som var relaterade till:

- schemaläggning av personalens arbetstid (roterande schema, kort eller långt medlemskap),
- personalstabilitet (personalbyten),
- personaltäthet (antal omsorgsgivare per barn),
- antal vikarier och extrapersonal,
- personalens tillgänglighet.

De kontinuitetsfrämjande åtgärderna jämfördes med andra, icke kontinuitetsfrämjande åtgärder eller ingen åtgärd alls.

Effektmått var psykosocial utveckling mätt som:

- relationer till personal,
- sociala och kognitiva färdigheter,
- skolprestationer och beteende,
- önskade händelser och avvikelserapporter, livskvalitet och kriminalitet.

Endast studier med kontrollgrupp inkluderades (en randomiserad kontrollerad studie, tre kohortstudier, en fall-kontrollstudie och en avbruten tidsserie).

Studier med kvalitativ metodik

Sammanlagt inkluderades 166 barn och unga (12 år och uppåt) i de nio studierna med kvalitativ metodik (intervjuer, fokusgrupper, observationer vid institutionen). Studierna har gjorts i olika typer av institutionsmiljöer och behandlar barns och ungas erfarenhet av vistelse i dessa miljöer. För att komma med i översikten skulle studierna innehålla uttalanden om minst en av de kontinuitetsfrämjande åtgärder som identifierats i effektstudierna. Fenomen av intresse var åtgärder som:

- personalens rotationsschema,
- ökning/minskning av personalstabilitet (personalbyten),
- personaltäthet,
- användning av vikarier,
- tillgång till vårdgivare.

Studierna har inte alltid haft som syfte att undersöka kontinuitet i sig, men de har innehållit utsagor från barn och unga om upplevelser som kan kopplas till någon av de ovan nämnda kontinuitetsfrämjande åtgärderna. Resultaten presenteras tematiskt. Vissa teman har framkommit i primärstudierna, medan andra har lagts till efter analys av författarna till den systematiska översikten.

Resultat

Effektstudier

De sex inkluderade studierna bedömdes vara av låg kvalitet. Utifrån dessa studier är slutsatserna om de kontinuitetsfrämjande åtgärderna följande:

- Det är osäkert om ändrat antal personal per barn har effekt på problembeteende eller kognitiv utveckling hos barn och unga som vistas på institution.
- Det är osäkert om olika rotationssystem påverkar psykosocial utveckling hos barn och unga som vistas på institution.
- Det är osäkert om flera kontinuitetsfrämjande åtgärder som genomförs samtidigt har effekt på psykosocial utveckling eller anknytning till personal.

Här finns en närmare beskrivning av resultaten.

Studier med kvalitativ metodik

Av de nio inkluderade studierna med kvalitativ metodik bedömdes två ha hög kvalitet, två medelhög kvalitet, tre låg till medelhög kvalitet och två låg kvalitet.

I analysen framkom sex återkommande teman som hade med personalkontinuitet att göra:

- stabilitet och struktur,
- förutsägbarhet,
- betydelsen av antal vuxna,
- relationen till personal/omsorgsgivare,
- personalens/omsorgsgivarnas tillgänglighet,
- schemaläggning (personal med treskift eller långa sammanhängande arbetspass = kort medlevarskap eller långt medlevarskap, typ husföräldrar).

Här finns en närmare beskrivning av resultaten.

Syntes av effektstudierna och de kvalitativa studierna

I studierna med kvalitativ metodik framkom flera önskningar från intervjupersonerna som hade att göra med kontinuitetsfrämjande åtgärder. Temana

var konsistenta över land och typ av institutionsmiljö, men endast två av dem – att ändra antal vuxna i vårdmiljön och att ändra personalens schemaläggning – ingick i de kontinuitetsfrämjande insatser som studerats i effektstudierna.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas AMSTAR [2]. Granskningen visade att litteratursökningen, studieurvalet och dataextraktionen uppfyllde definierade kvalitetskrav för systematiska översikter.

Rapportförfattarnas analys av effektstudierna och de kvalitativa studierna har skett separat och sedan satts samman. Urvalet av kvalitativa studier har styrts av vad som kom fram i effektstudierna och rapporten ger därför endast en begränsad bild av överensstämmelse mellan de bägge typerna av studier och av kunskapsluckor när det gäller kontinuitetsfrämjande åtgärder.

Faktaruta 1 Institutionsvård i Sverige.

En given dag på året (2013) är drygt 8 000 barn placerade i någon form av institutionsvård via socialtjänstens försorg i Sverige. Skälen till placering är brister i hemförhållanden eller eget beteende. De flesta barn som placeras utanför hemmet kommer till familjehem men en ökande andel placeras på institution. I Sverige finns två huvudtyper av institutioner inom socialtjänsten: hem för vård eller boende (HVB) och så kallade särskilda ungdomshem. HVB kan drivas offentligt eller privat, men placeringarna är finansierade av kommunerna. De särskilda ungdomshemmen som är till för de mest problembelastade ungdomarna utgör en liten andel och drivs via Statens institutionsstyrelse (SiS). Under de senaste åren har ensamkommande flyktingbarn blivit allt vanligare inom institutionsvården och de utgör idag en betydande andel. Samtidigt som fler institutionsplaceringar görs, blir placeringstiderna kortare. I Sverige växer inte barn upp i institutionsmiljöer. Den stora majoriteten av institutionsplaceringar rör tonåringar, medan det är ovanligt att yngre barn placeras i denna vårdform och om så sker är det för en kortare tidsperiod.

Faktaruta 2 Socialtjänsten.

Kommunernas socialtjänst ansvarar för att uppmärksamma de barn och unga som far illa eller som riskerar att fara illa. I första hand ska åtgärder sättas in på frivillig väg, det vill säga "med samtycke" från barn/föräldrar, men vissa situationer kan bedömas vara så allvarliga att socialtjänsten agerar mot barns och föräldrars vilja.

Vid placering utanför hemmet, så kallad samhällsvård eller dygnsvård, är det vanligast att barn placeras i familjehem, men för tonåringar, däribland ensamkommande flyktingbarn, används institutioner i ökande omfattning.

En placering innebär att barn för en kortare eller längre tid bor med någon annan än föräldrarna. För placerade barn innebär det att dygnsvården för en tid blir deras livsmiljö. I viss mening träder samhällsvården i föräldrars ställe, men en viktig princip är att placeringarna ska vara så korta som möjligt. När en placering är gjord har socialtjänsten ansvaret för att fortlöpande följa förhållandena för barnet i vårdmiljön. Socialtjänsten ska också regelbundet pröva om vården ska fortsätta eller om de förhållanden som gjorde att barnet placerades har förbättrats så att barnet kan återvända till sin hemmiljö. Under vårdtiden ska barnet få hjälp med att upprätthålla kontakter med sin familj.

Faktaruta 3 Kontinuitet.

Kontinuitet har ansetts vara särskilt viktig för barn i samhällsvård, som inte har den kontinuitet i sin livssituation som hemmaboende barn vanligen har. Tidigare forskning har visat att särskilt yngre barn skadas i sin utveckling av placering på institution till följd av brist på kontinuitet i vuxen- och barngrupp, och brist på varaktiga känslomässiga relationer. Vikten av kontinuitet är ett skäl till att familjehem förespråkas framför placering på institution. I syfte att främja kontinuitet vid institution har det till exempel blivit regel att bland institutionspersonalen utse kontaktpersoner för varje enskilt barn samt att arbeta för att barnen behåller kontakt med familjemedlemmar och andra för barnen viktiga personer. Forskningen har visat skadliga verkningar av omplaceringar, det vill säga flyttningar mellan institutioner och familjehem, samt återplaceringar efter återgång till hemmet. Denna form av bristande kontinuitet kännetecknar många placerade barns och ungas livssituation.

Faktaruta 4 Medlevarskap.

Svenska institutioner är förhållandevis små och vissa verksamheter gränsar till familjehemsvård. I familjehemsliknande institutionsvård är det vanligt att någon eller några vuxna (ofta en föreståndare/ett föreståndarpar) mer eller mindre kontinuerligt bor tillsammans med de placerade barnen. Också i så kallade behandlingskollektiv kan det finnas olika former av medlevarskap. Personalens privata boende är då tätt kopplat till verksamheten och/eller personalen har arbetspass som sträcker sig över flera dygn. Förekomsten av denna typ av vård har minskat.

Faktaruta 5 De inkluderade effektstudierna.

Effekt av att ändra personaltäthet på institutionen eller antalet barn per institution (tre studier)

Två studier handlar om att reducera antalet barn per omsorgsgivare och en om att ändra antalet ungdomar per institution, men med bibehållen personalstyrka. De två studierna som avser mäta effekter av personaltäthet är gjorda på olika typer av institutioner [3,4]. I det ena fallet var interventionen utförd i USA på en institution för unga (9–16 år) med omfattande problembeteende (17 pojkar, 6 flickor). Antalet unga per husföräldrapar reducerades från åtta till fyra per par. I det andra fallet var åtgärden utförd på en spädbarnsinstitution för föräldralösa barn i Iran (interventionsgrupp tio barn). Interventionen var tio barn på tre vårdgivare istället för på en vårdgivare. I den första studien uppmättes ökat aggressivt beteende i interventionsgruppen. I den andra studien uppmättes snabbare kognitiv utveckling i interventionsgruppen. I den tredje studien var interventionen att minska antalet barn men ha oförändrad personaluppsättning på fyra inkluderade behandlingsinstitutioner i USA [5]. Sammanlagt ingick tre flickor och tio pojkar i åldern 10–16 år i interventionsstudien och ingen signifikant effekt på beteendeproblem uppmättes. Dessa tre studier bedöms i rapporten ha låg kvalitet.

Faktarutan fortsätter i nästa kolumn

Faktaruta 5 fortsättning

Effekt av att ändra personalens schemaläggning och personalstabilitet (en studie)

I en kontrollerad kohortstudie studerades effekten av medlevarskap/husföräldrar jämfört med ordinarie roterande personalschema på ungdomsinstitutioner för 12–18-åringar i USA [6]. Jämförelsen inom kohorten (275 barn) var mellan dem som stor del av sin institutionstid upplevt att ha husföräldrar och dem som inte hade det. Mätningar gjordes vid inskrivning och 4–6 månader senare. Slutsatsen var att kontinuiteten (kontinuerlig kontakt med en personal) var större för barn med husföräldrar än för barn på institutioner organiserade på annat sätt. Upplevelsen av kontinuitet i vården reducerade barnens problembeteende, men upplevelsen av kontinuitet berodde mer på få byten av omsorgsgivare än på om institutionen var organiserad med husföräldrar eller personal med roterande schema. Utfallsmåtten är här helt annorlunda än i förut nämnda studier. I rapporten bedöms denna studie vara av låg kvalitet.

Effekt av flera kontinuitetsfrämjande åtgärder (två studier)

I den ena studien studerades effekten av att både införa färre barn per omsorgsgivare och husföräldraskap [7, även hänvisning till 8–9]. Studien genomfördes i USA och omfattade trettio två 4–10-åringar med funktionsnedsättningar (IQ 25–50). Utfallsmått var barns verbala utveckling och jämförelsen visade att barnen i interventionsgruppen efter 18 månader i högre grad än i kontrollgruppen hade utvecklat sin verbala intelligens. Den andra studien genomfördes i Ryssland, på tre barnhem (orphanage/spädbarnshem/"baby homes") för föräldralösa barn (sammanlagt 954 barn) [10]. På ett av barnhemmen genomfördes flera interventioner; personalutbildning, omorganisering av arbetstiden och ansvarsfördelningen inom personalgruppen (två primäromsorgsgivare per barn). På det andra barnhemmet genomfördes enbart personalutbildning och på det tredje ingetdera. De barn i interventionsgruppen som inte hade funktionsnedsättning förbättrade sin utveckling mer än de som hade funktionsnedsättning. Viss förbättring även i kontrollgrupperna förklaras inte. Dessa två studier, som avser mäta effekten av flera kontinuitetsfrämjande åtgärder samtidigt, är mycket olika och inte jämförbara. Båda bedöms i rapporten ha låg kvalitet och det går inte att dra några slutsatser.

Faktaruta 6 De inkluderade studierna med kvalitativ metodik.

De fem studierna från Norge har olika utgångspunkter och upplägg. I studien av Furre intervjuades sex ungdomar (17–19 år) på ett behandlingshem för unga med missbruks- och beteendeproblem, där medlevarskap praktiserades [11]. Ungdomarna uttalade sig positivt om den trygghet, förutsägbarhet, närhet och tillgänglighet till vuxna, som kopplas till medlevarskap. Studien bedöms ha hög kvalitet, med fokus på begreppet arbetsallians.

I studien av Hetle och medarbetare intervjuades sex ungdomar (12–18 år) fördelade på tre långtidsinstitutioner och en korttidsinstitution [12]. Där framkommer vad ungdomarna upplevde som sammanhängande med trygghet, till exempel förutsägbarheten, antal vuxna i tjänst, förhållandet till de vuxna, etc.

I studien av Gautun och medarbetare intervjuades 12 ungdomar (15–20 år), som varit på institutionen 1 månad–3,5 år [13]. De valdes utifrån svar på en mer omfattande enkätundersökning och erfarenheter av olika personalscheman/arbetstidsfördelning. Deras erfarenheter var blandade, trivsel var inte alltid beroende av arbetstidsordning, utan snarare av vilka personer som tjänstgjorde.

I studien av Tjelflaat och medarbetare var målet att undersöka vad ungdomar i Sör-Trøndelag ansåg var bra och mindre bra, när de såg tillbaka på sin institutionsvistelse [14]. Av alla ungdomar som blev utskrivna under åren 1993–1998 och var äldre än 16 år vid utskrivningen, intervjuades 27 stycken (=38 % svarsfrekvens). Särskilt framkom synpunkter på att det var för många i personalgruppen att förhålla sig till.

I Forandringsfabrikken intervjuades 24 ungdomar (14–19 år) som bodde eller hade bott på institution och i genomsnitt flyttat 7–8 gånger [15]. De inbjöds att uttrycka erfarenheter och ge råd till barnevernet i Norge. I rapporten lyfts citat från denna undersökning fram under rubriken erfarenheter av kontinuitetsfrämjande åtgärder, som inte är knutna till schemaordning.

Den först nämnda studien bedöms ha hög kvalitet och den senast nämnda studien bedöms ha låg kvalitet, de tre däremellan låg till medelhög kvalitet.

Faktarutan fortsätter i nästa kolumn

Faktaruta 6 fortsättning

Av de fyra studier som inte var från Norge, finns en som bedömts ha hög kvalitet, nämligen Anglin från Kanada [16]. Syftet var att utforska uppfattningen om grupphem efter interventionen att hemmet mer skulle likna familjehem. I rapporten har medtagits intervjuer med 18 tidigare placerade ungdomar, utan angivande av ålder, från fyra institutioner kända för att ha "best practice".

En studie från Sverige, Johansson och medarbetare, bedöms ha medelhög kvalitet [17]. Den omfattar intervjuer med sex 15–18-åringar, som var de första som placerades på en ny behandlingsinstitution för ungdomar med psykosociala problem. Intervjuerna med ungdomarna genomfördes 2–3 år efter det att de lämnat institutionen. Personalens schemaordning är inte specificerad men det framkom missnöje med för många vikarier.

Stanley har i en studie från Storbritannien undersökt vilka erfarenheter som bidrar till att befrämja psykisk hälsa genom att ta del av 14 ungdomars (12–19 år) synpunkter, varav de flesta hade erfarenhet av både institutions- och familjehemsvård eller flera placeringar [18]. De betonade vikten av tillgänglighet och personalkontinuitet. Jones studie från USA hade som syfte att undersöka i vad mån ungdomars perspektiv på två olika omsorgsmodeller (husföräldraskap kontra personal på roterande schema) hade betydelse för deras livskvalitet och förmåga till självständigt liv efter det att de lämnat institutionen [19]. Av 101 möjliga intervjuades 77 och många positiva omdömen framkom om medlevarskap/husföräldrar.

Referenser

1. Munthe-Kaas HM, Hammerstrøm KT, Kurtze N, Nordlund KR. Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 4 – 2013. ISBN 978-82-8121-517-7. ISSN 1890-1298.
2. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol 2007;7:10.
3. Friman P, Toner C, Soper S, Sinclair J. Maintaining placement for troubled and disruptive adolescents in voluntary residential care: The role of reduced youth-to-staff ratio. J Child Fam Stud 1996;5:337-47.
4. Hunt J, Mohandessi K, Ghodssi M, Akiyama M. The psychological development of orphanage-reared infants: interventions with outcomes (Tehran). Genet Psychol Monogr 1976;94:177-226.

5. Moore K, Osgood D, Larzelere R, Chamberlain P. Use of Pooled Time Series in the Study of Naturally Occurring Clinical Events and the Problem Behavior in a Foster Care Setting. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:718-28.
6. Jones L. Continuity of care and outcomes in residential care: A comparison of two caregiving models. *Resid Treat Child Youth* 2006;-4.
7. Lyle JG. The effect of an institutional environment upon the verbal development of imbecile children: III. The Brookland residential family unit. *J Ment Defic Res* 1960;4:14-23.
8. Tizard J. Residential care of mentally handicapped children. *British Medical Journal* 1960;1041-6.
9. Tizard J. Community Services for the Mentally Handicapped. 1964.
10. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early socialemotional and relationship experience on the development of young orphanage children: Abstract. *Monogr Soc Res Child Dev* 2008;73:vii, 245-vii, 262.
11. Furre A. Arbeidsallianser i kollektivbehandling. Hvordan forstår ungdommene behandlingen? Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag i samarbeid med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; 2005.
12. Hetle A, Sørvig R, Heen H. Hjem, utviklingsarena, arbeidsplass: en evaluering av erfaringer med alternative arbeidstidsordninger ved fire barnevernsinstitusjoner. Arbeidsforskningsinstituttet; 1997.
13. Gautun H, Sasaoka K, Gjerustad C. Brukerundersøkelse i barnevernsinstitusjonene.: NOVA; 2006. (NOVA Rapport 9/06).
14. Tjelflaa T, Hyrve G, Solhaug H. Barnevernsinstitusjonen – nødvendig men ikke god nok: en etterundersøkelse av institusjonsungdom fra Sør-Trøndelag. Trondheim: Barnevernets utviklingssenter, Sør-Trøndelag; 2003.
15. Forandringsfabrikken. Barnevernsproffene: Unge med mye erfaring fra institusjon.: Forandringsfabrikken; 2009.
16. Anglin JP. Pain, normality, and the struggle for congruence: reinterpreting residential care for children and youth. *Child Youth Serv* 2002;24:1-173.
17. Johansson J, Andersson B. Living in residential care: Experiences in a treatment home for adolescents in Sweden. *Child Youth Care Forum* 2006;35:305-18.
18. Stanley N. Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child Fam Soc Work* 2007;12:258-67.
19. Jones L. The perceptions and satisfactions of youth in residential care with two caregiving models. *Families in Society-the Journal of Contemporary Social Services* 2009;90:316-22.

Projektgrupp

Sakkunniga

Marie Sallnäs, professor i socialt arbete, Stockholms universitet

Gunvor Andersson, professor emerita i socialt arbete, Lunds universitet

SBU

Pernilla Östlund, projektledare
Sofia Tranæus
Madelene Lusth Sjöberg
Sara Fundell

Granskare

Stefan Wiklund, docent i socialt arbete, Stockholms universitet

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklaration rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit senare.

SBU Kommenterar nr 2014_13

SBU:s rapporter finns i pdf på www.sbu.se. Kontakta 08-779 96 85 eller sbu@strd.se för beställning.

Ansvarig utgivare: Olivia Wigzell, generaldirektör SBU
Programchef: Jan Liliemark, SBU
Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
08-412 32 00 • registrator@sbu.se • www.sbu.se