



**FORSKNING
I KORTHET
#4**

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

BARN OCH UNGA I SAMHÄLLET VÅRD

Forskning om den sociala dygnsvården

Bland personer födda på 70- och 80-talet blev motsvarande ett barn (3-4 procent) i en genomsnittlig skolklass någon gång placerat i social dygnsvård → Vård av barn och unga utanför hemmet bedrivs i familjehem eller på institution i enlighet med Socialtjänstlagen → Det finns stora kunskapsluckor om effekten av både familjehemsvård och institutionsvård



SAMMANFATTNING

Forte är ett forskningsråd som finansierar och initierar forskning för att stödja människors hälsa, arbetsliv och välfärd.

Forskning i korthet är en serie publikationer från Forte som kort beskriver kunskapsläget på ett samhällsrelevant område. Varje publikation i serien tas fram av en grupp forskare och samhällsföreträdare och granskas av minst en utomstående forskare.

Titel: Forskning i korthet: Barn och unga i samhällets vård - Forskning om den sociala dygnsvården.

Författare: Bo Vinnerljung, professor i socialt arbete, Stockholms universitet och Tore Andreassen, leg. psykolog, Barne-, ungdoms- och familjedirektoratet (Bufdir), Oslo.

Vetenskaplig granskare: Therese Reitan, docent, Stockholms universitet och forskningsledare, Statens institutionsstyrelse.

Foto: TT/Scanpix

Ladda ner den här publikationen från:

www.forte.se/fk-vardebarn

Ladda ner referenslista från:

www.forte.se/fk-vardebarn-ref

Forskning i korthet

ISSN 2001-4287

Nr 4/2015

Tryck: Tryckeri AB Orion, 2015

Har du frågor eller synpunkter på den här produkten, så ring oss på 08-775 40 70 eller mejla info@forte.se

Utgiven av Forte, Box 894, 101 37 Stockholm

Social dygnsvård för barn och ungdomar bedrivs i familjehem eller på institution, i enlighet med Socialtjänstlagen. Vården ges 24 timmar om dygnet, till skillnad från öppenvård eller dagvård. Bland personer födda på 70- och 80-talet blev motsvarande ett barn (3-4 procent) i en genomsnittlig skolklass någon gång placerat i social dygnsvård. Allt tyder på att siffran är relativt stabil över tid. De flesta barn som placeras i dygnsvård i Sverige är tonåringar. Familjehemsvård är fortfarande vanligast. Men institutionsvård har ökat radikalt sedan början av 1980-talet, även bland yngre barn. Bilden av yngre barn som placeras i dygnsvård är den samma i de flesta västländer. Det är barn till ensamstående mammor med låg utbildning och försörjningsproblem, ofta i kombination med våld, missbruk och psykisk ohälsa i familjen. Det är ett problem när placeringar avbryts oplanerat vilket, enligt en svensk studie, drabbade vart fjärde långtidsplacerat barn under tidiga tonår. Vilka konsekvenser får det för barnet? Men det är svårt att utvärdera familjehemsvården, och i allmänhet har forskarna inte heller mycket kunskap om hur vårdinstitutionerna i Norden fungerar och hur det går för ungdomarna. Det finns således en lång rad kunskapsluckor som beskrivs i denna rapport.

1. Social dygnsvård

Social dygnsvård för barn och ungdomar bedrivs i familjehem eller på institutioner. Vården ges som bistånd enligt Socialtjänstlagen SoL 4:1§ med vårdnadshavarens samtycke för barn 0–17 år, eller i enlighet med Lagen om vård av unga LVU 2 el 3§ – utan vårdnadshavarens samtycke – för barn 0–20 år. Vård med stöd av LVU 2§ ges på grund av brister i hemmet och 3§ används när barnet eller den unge har ett allvarligt destruktivt beteende. SoL-placeringar beskrivs ofta som frivilliga, men sannolikt upplever många föräldrar även dessa som tvingande (Hessle, 1988).

1.1. Hur vanligt är det?

Den 1 november 2013 var 22 700 barn i familjehems- eller institutionsvård, varav tre fjärdedelar var placerade i enlighet med SoL (Socialstyrelsen, 2014a). Om vi följer alla födda ett visst år till 18-årsdagen blir det tydligt att social dygnsvård berör en stor grupp i befolkningen. Bland personer födda på 1970- och 1980-talen var det 3–4 procent som någon gång blev placerade i dygnsvård, runt ett barn i en genomsnittlig skolklass. Allt tyder på att siffran är relativt stabil över tid, om vi exkluderar ensamkommande flyktingbarn. Majoriteten var i vård under en begränsad tid. Mindre än en procent i befolkningen fick en stor del av sin uppväxt (mer än fem år) med ”samhället som föräldrar” (Lundström & Vinnerljung, 2001; Vinnerljung et al, 2007a).

Till skillnad från de flesta länder domineras dygnsvården i Sverige av barn som placeras i tonåren (Socialstyrelsen, 2014a; Thoburn, 2007). Familjehemsvård är fortfarande vanligast. Men institutionsvård har ökat radikalt sedan början av 1980-talet, även bland yngre barn (Vinnerljung et al, 1999). Idag drivs institutionsvård huvudsakligen i vinstdrivande syfte av företag, om vi undantar boende för ensamkommande minderåriga flyktingar. Under senare år har ägandet tenderat att koncentreras till vårdkoncerner (Meagher et al, manuskript).

Många barn får erfarenhet av både familjehems- och institutionsvård. Yngre barn placeras som regel i familjehem, ibland efter kort tid på institution. För barn som kommer i vård under tonåren är institutionsvård vanligare, och deras vårdkarriärer blir ofta en blandning av institutions- och familjehemsvård. Samma gäller barn som blir kvar i vård under många år (Vinnerljung et al, 1999, 2001, 2005; Sallnäs & Vinnerljung, 2012).

1.2. Vem placeras i social dygnsvård?

Bilden av yngre barn som placeras i dygnsvård är den samma i de flesta västländer (t ex Ejrnaes et al, 2011). Det är barn till ensamstående mammor med låg utbildning och försörjningsproblem, ofta i kombination med våld, missbruk och/eller psykisk ohälsa i familjen. Jämfört med USA är det ovanligare att placerade barn i Sverige har erfarenhet

av övergrepp från hemmet. Istället är det en bild av stark social selektion som träder fram.

Tabell: Förekomst av placering i dygnsvård före 7-årsdagen bland barn födda i Sverige

Antal barn	Bakgrunds-karakteristika hos modern	Andel barn placerade i dygnsvård (%)
120 015	Moder sammanboende 1997 Har högskoleutbildning Yrkesaktiv under 1997 Har ej haft försörjningsstöd 1996–98	<0,05
8 053	Moder ensamstående 1997 Har enbart grundskoleutbildning Var ej yrkesaktiv under 1997 Har haft försörjningsstöd någon gång årligen under 1996–98	14

Källa: Franzén et al, 2008.

Tabellen visar att förskolebarn med gynnsam socioekonomisk bakgrund sällan hamnar i dygnsvård. Risker är 250 gånger högre för små barn med en ensam, lågutbildad och arbetslös mamma med upprepat behov av försörjningsstöd. För den gruppen handlar det om ett barn av sju.

Majoriteten av de barn som årligen tas in till dygnsvård är tonåringar. Deras bakgrund är mer blandad jämfört med yngre barn. 2013 berörde 73 procent av alla påbörjade placeringar en tonåring, men då var ett okänt antal ensamkommande flyktingbarn medräknade. För runt varannan pojke och var tredje flicka är barnets eget beteende ett bidragande skäl. Jämfört med de små barnen i nedre delen av tabellen kommer tonåringar som placeras i dygnsvård från mindre socialt utsatta familjer (Vinnerljung et al, 2001; Vinnerljung & Hjern, 2014).

2. Instabila konstruktioner

Instabilitet, det vill säga att placeringar avslutas oplanerat, är ett problem i alla länder (Oosterman et al 2007). Avbrutna placeringar bland förskolebarn i familjehemsvård har ofta en bakgrund i konflikter mellan föräldrarna och familjehemmet (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). Långvariga

placeringar i familjehem av små barn är bräckliga upp-
växtkonstruktioner när barnen blir tonåringar. I en svensk
regional studie drabbades vart fjärde långtidsplacerat
barn av ett ”placeringssammanbrott” under tidiga tonår.
I genomsnitt var barnet då 14 år och hade varit i samma
familj i 10 år (Sallnäs & Vinnerljung, 2012). I de flesta fall
tog familjehemmet initiativ till att placeringen avslutades.

Bland placeringar av tonåringar är instabiliteten
rejält större, såväl i familjehems- som i institutionsvård.
Undantagen är vård i särskilda ungdomshem (vård i
enlighet med LVU 12§ av ungdomar med allvarliga
beteendeproblem vid institutioner som drivs av Statens
institutionsstyrelse, SiS) och familjehemsplaceringar hos en
släkting till barnet (Scholte, 1997; Vinnerljung et al, 2001,
Andreassen, 2003).

3. Effekter av familjehemsvård

Det är svårt att utvärdera familjehemsvård vars syfte är
att ge barnet *goda uppväxtförhållanden* under lång tid
(jämför SoL 5:1§). Vem ska vi jämföra med? Internationell
forskning har använt olika vägar att konstruera jämförelse-
grupper, bland annat med hjälp av statistiska matchningar.
Så gott som ingen studie har funnit bättre utfall på lång
sikt för barn som växt upp i familjehem, när de jämförts
med socialt utsatta barn som växt upp hemma. Det gäller
även när jämförelsegruppen varit syskon som växt upp hos
föräldrarna (Vinnerljung, 1996; Dumaret, 1985; Doyle, 2007,
2008; Berzin, 2008; Olsen et al, 2011). Svenska registerstu-
dier visar att det går sämre på lång sikt för barn som växer
upp i familjehem än för barn som växer upp i de tre procent
fattigaste barnfamiljerna i Sverige, det vill säga i familjer
som under lång tid mottar försörjningsstöd (Vinnerljung
et al, 2010). Detta gäller nära nog oavsett val av utfall (hälsa,
kriminalitet, missbruk, etc).

Det är teoretiskt lättare att utvärdera familjehems-
vård med rehabiliterande syften, exempelvis att minska
kriminalitet eller att förbättra barnets psykiska hälsa som är
vanliga mål vid placeringar av tonåringar. Såvitt vi vet finns
inga svenska utvärderingar på området, med undantag för
ett försök med en amerikansk intensiv familjevårdsmodell
som visade positiva resultat (Kyhle-Westermarck et al, 2008,
2011).

4. Effekter av institutionsvård

I allmänhet finns det inte mycket kunskap om hur institu-
tionerna i Norden fungerar och om hur det går för ungdö-

marna. Det är en paradox att man lägger stora resurser på
att placera ungdomar på institution, men mycket få resurser
på att ta reda på hur de fungerar. I de nordiska länderna
finns det inte några effektstudier, endast ett fåtal resultat-
studier och ett antal registerstudier.

Levin (1998) konstaterade att 80 procent av ungdomarna
begick brott efter utskrivningen från en svensk institu-
tion. En del av dessa ungdomar hade inte begått några
kriminella handlingar före institutionsvistelsen. Efter
placeringen missbrukade 70 procent narkotika, vilket kan
jämföras med 60 procent före placeringen.

Såväl svenska som norska registerstudier visar att barn
klarar sig sämre inom flera områden efter en institutions-
vistelse än barn där man har valt andra typer av åtgärder. I
en norsk undersökning konstaterades att runt 60 procent
av de ungdomar som hade varit på institution tog emot
ekonomiskt bistånd (försörjningsbidrag) under en längre
period (Kristoffersen & Clausen, 2008). Ungefär lika
många hade inte slutfört någon gymnasieutbildning vid
25 års ålder. Liknande resultat har fastställts i en svensk
undersökning (Sallnäs & Vinnerljung, 2009). De som
hade placerats av andra skäl än beteendeproblem hade en
bättre situation som vuxna, men båda grupperna klarade
sig betydligt sämre än normalpopulationen. De svaga
resultaten bekräftas även av en annan svensk registerstudie,
där det konstaterades att 78 procent av de ungdomar som
var ”dömda” till institutionsvistelse för straffbara handlingar
begick nya brott efter vistelsen (Pettersen 2010).

På internationell nivå har det i separata studier, forsk-
ningsgenomgångar och metaanalyser framhållits att insti-
tutionsbehandling i allmänhet sett ger dåliga resultat, även
om det också finns exempel på positiva resultat. Generellt
har forskningsgenomgångar visat att den genomsnittliga
effekten av institutionsbehandlingen varit låg, men att det
förekommit relativt stora variationer (Andrews & Bonta,
1998; Lipsey & Cullen, 2007; Knorth et al., 2007). Detta
innebär att vissa institutionsformer ger positiva resultat,
medan andra i själva verket kan förstärka ungdomarnas
problem. En studie visade att barn/ungdomar som inte
hade uppvisat kriminellt beteende före sin placering löpte i
genomsnitt två och en halv gång så stor risk att bli arresterade
för kriminella handlingar efter vistelsen jämfört med
ungdomar som hade varit i fosterhem (Ryan et al., 2009).
Risken för en negativ utveckling ökade ju längre institu-
tionsvistelsen hade varit.

De generellt sett dåliga resultaten har lett till att man
i många länder kunnat se en utveckling där fler barn och
ungdomar placeras inom andra åtgärder än på institution
(t.ex. Bengtsson & Jacobsen, 2009). Samtidigt framstår
institutioner alltjämt som en viktig åtgärd, särskilt för
ungdomar. I flera rapporter har det emellertid konstaterats
att man behöver kunna visa att det finns belägg för att
institutioner ger ett bättre resultat än alternativa mindre
ingripande åtgärder för att motivera de höga kostnader och
det stora ingrepp som en institutionsplacering medför, även
om detta endast skulle gälla specifika grupper av ungdö-

mar (Little et al, 2005; Plant & Panzerella 2009). I många länder används institutioner i första hand för ungdomar som inte kan hanteras genom andra åtgärder, och utvecklingen går därför mot att ungdomar på institutioner har större problemkomplexitet än tidigare (Ryan et al, 2009).

4.1. Olika grupper med olika behov

Att placera ungdomar med olika problem på samma institution medför en risk för negativ inlärning och smittoeffekt, och svårigheter att tillgodose olika behov. Risken för en negativ smittoeffekt på institutioner påpekas i många studier. Levin (1998) förklarade det dåliga resultatet i den svenska undersökningen bland annat med att ungdomarna hade utvecklat en egen ungdomskultur inne på institutionen. Nya ungdomar skolades in i de värderingar och kunskaper som hade ett värde i ungdomsgruppen och detta resulterade därmed i en form av smittoeffekt. En sådan risk kommer att finnas för samtliga åtgärder där ungdomar med problembeteende sammanförs i grupper (Dodge et al, 2006). Forskning indikerar generellt sett att institutionsvistelsen kan vara en lämplig åtgärd för ungdomar med mycket avvikande beteende/problem, men däremot vara skadlig för mer välfungerande ungdomar, särskilt om dessa placeras på samma institution (Latessa & Lowenkamp, 2006; Andrews & Bonta, 2010).

Även bland ungdomar med allvarliga beteendeproblem finns det skillnader som har betydelse för placeringsbesluten (Latessa & Lowenkamp, 2006). Man kan framför allt skilja mellan olika grupper utifrån den ålder då beteendeproblemen börjar. Barn med beteendeproblem från tidig ålder har som ungdomar ofta liten eller ingen erfarenhet av hur man fungerar i prosociala miljöer och har ofta många riskfaktorer (Pardini & Frick, 2013). Ungdomar där problemen etableras sent har också beteendesvärigheter, men de har ofta erfarenhet av hur man fungerar prosocialt, de har bättre sociala färdigheter och färre riskfaktorer. Internationell forskning pekar på att om dessa grupper blandas på samma institution kan det öka problembeteendet hos dem där problemen har etablerats sent (Latessa & Lowenkamp, 2006; Lowenkamp et al, 2007).

4.2. Multisystemiskt fokus

Institutionsåtgärder där fokus ligger enbart på barnen och ungdomarna räcker sällan i sig för att uppnå varaktiga förändringar (Hoagwood et al, 2001). Tidigare har många tänkt att ungdomar skulle kunna bli hjälpta av att de avlägsnas från samhällssituationen och placeras på en institution, där de stärks för att kunna fungera i samhället (Gilligan, 2014). Forskning har visat att även om institutionsbehandlingen varit framgångsrik går effekten förlorad när ungdomarna kommer tillbaka till samhället. Det finns därför en allt större förståelse och acceptans för att det krävs mer komplexa insatser för att uppnå varaktiga positiva resultat. Flera har dragit slutsatsen att om det ska uppstå varaktiga förändringar måste familjen involveras redan från början på ett sådant sätt att familjen ses som en

resurs, och att detta är en nyckelfaktor för att lyckas (Plant och Panzerella, 2009; Leichtman et al., 2001).

Omfattande forskningsgenomgångar har visat att det är viktigt att lägga fokus på att stärka fyra centrala skyddsprocesser (Tolan et al., 2007; Ferrer-Wreder et al., 2005). Dessa fyra processer utgörs av föräldrainvolvering och en fungerande familj, förmåga till självreglering och självkontroll, social kompetens samt skolanknytning/skolprestationer. Flera metaanalyser har konstaterat att om inte dynamiska riskfaktorer på flera olika livsområden förändras är det låg sannolikhet för att institutionsvistelsen lyckas (Andrews & Bonta, 2010).

4.3. Eftervård

Ett allvarligt problem är svårigheterna att upprätthålla förändringar efter utskrivningen (Harder & Knorth, 2014). Ungdomar som lämnar institutioner är sårbara och mycket beroende av den omgivande miljön efter vistelsen. I många studier framhålls därför betydelsen av eftervård och familjearbete (Trout et al, 2009). Betydelsen av en förändrad hemmiljö har dokumenterats i många undersökningar (Curry, 1991, 2004; Whittaker, 2004). Curry (1991) sammanfattade resultat från olika studier av institutionsvistelse och drog slutsatsen att en anpassning på institutionen inte predicerade att ungdomarna skulle sköta sig efter utskrivning, men att däremot graden av efterbehandling föreföll vara en bättre prediktionsfaktor. För ungdomar med emotionella problem fann Hoagwood och Cunningham (1992) också att det som hände efter vistelsen, som stöd till familjen och tillgängliga samhällsresurser, var de viktigaste faktorerna för att predicera positiva resultat.

Internationellt sett har den allmänna slutsatsen varit att det är låg sannolikhet för att en institutionsvistelse ska lyckas, oberoende av dess längd, om inte riskfaktorer på hemorten (familj, vänner/fritid och skola) förändras (Frensch & Cameron, 2002; Hair, 2005; Liddle et al, 2006). Bristande inkludering av föräldrar i behandlingen och utebliven efterbehandling förefaller utgöra de största hindren för att de resultat som uppnåtts ska bestå efter utskrivningen.

5. Hälsa och skola för barn i dygnsvård

Barn i social dygnsvård är en högriskgrupp för såväl somatisk som psykisk ohälsa före placeringen och under tiden i vård (Socialstyrelsen, 2000; Egelund et al, 2004; 2008; Olsen et al, 2011). De hälsokontroller som erbjuds alla barn räcker inte, bland annat eftersom många uteblir. Det gäller även under tiden de är i vård, exempelvis på grund av flyttningar. Resultatet är bland annat att dessa barn har sämre vaccinationstäckning än jämnåriga (Kling, 2010; Kling & Nilsson, under tryckning).

Sett till hela befolkningen, så är barn som klarar sig dåligt i skolan en högriskgrupp för framtida sociala problem, exempelvis narkotikamissbruk, oavsett familjens socioekonomiska bakgrund (Frønes & Strømme, 2010; Vinnerljung et al, 2010; Gauffin et al, 2013; Bäckman et al, 2014). Detta är dåliga nyheter för gruppen placerade barn eftersom de presterar betydligt sämre i skolan, jämfört med andra barn med samma kognitiva förutsättningar (Vinnerljung et al, 2010).

5.1. Somatisk ohälsa

Det som framkommit tyder på att hälsoomhändertagandet för placerade barn är bristfälligt (Socialstyrelsen, 2000; Kling, 2010). I en studie fick 120 sydsvenska barn som var aktuella för placering en standardiserad somatisk hälsokontroll, inklusive tandhälsoundersökning. Detta resulterade i 99 specialistremisser från ansvarig läkare. Vartannat barn fick minst en remiss. Hälften av barnen 7–17 år hade djupgående karies som krävde behandling (Kling & Nilsson, under tryckning). Utan hälsokontrollen hade de flesta av ohälsotillstånden sannolikt förblivit okända för de familjehem och institutioner där barnen placerades – och för socialtjänsten. En lokal studie av spädbarn i familjehem fann stora brister i socialtjänstens kommunikation med barnhälsovården vid placeringen (Fiedler Backteman et al, 2014).

Bara enstaka studier har undersökt utveckling av placerade barns somatiska hälsa över tid. I analyser av ett dansk nationellt urval fann forskarna inga tecken på att dygnsvård hade en kompensande effekt på barnens somatiska ohälsa (Olsen et al, 2011).

Det finns lite kunskap om somatisk ohälsa i vuxen ålder hos personer som varit placerade i social dygnsvård. En dansk registerstudie konstaterade att en långt större andel av tidigare placerade barn hade indikationer på somatisk ohälsa när de var 18–24 år, jämfört med jämnåriga i befolkningen (Olsen et al, 2011). Svenska och norska studier har funnit höga förekomster av sjukersättning/förtidspension i ung vuxen ålder (Kristoffersen, 2005; Hjern et al, under tryckning). Denna ohälsa verkar dock utgöras främst av psykisk sjuklighet.

5.2. Psykisk ohälsa

I Norden har tre studier gjorts om förekomst på diagnosnivå av psykisk ohälsa bland barn i pågående dygnsvård. I den ena använde forskarna det danska nationella psykiatriregistret för att undersöka förekomsten av psykiatriska diagnoser enligt ICD-10 bland 1 000 elvaåriga barn i dygnsvård. Var femte hade minst en diagnos (Egelund & Lausten, 2009). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* är internationella diagnoskoder som används i Europa, bland annat av Socialstyrelsen. Den andra är en norsk studie där 279 barn i familjehem, 6–12 år, undersöktes med diagnostiska instrument. Vartannat barn, 51 procent, uppfyllde kraven för minst en DSM IV-diagnos (Lehmann

et al, 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* är internationella diagnoskoder som är utarbetade i USA. Den tredje studien innefattade 100 tonåringar i särskild ungdomsvård LVU 12§. Tre av fyra uppfyllde kriterierna för minst en DSM IV-diagnos, bortsett från uppförandestörning (conduct disorder) och missbruk (Ståhlberg et al, 2010). Utländska studier har noterat extrema förekomster av psykisk ohälsa bland barn i dygnsvård, även av sjukdomstillstånd som kan åtgärdas med behandling (McCann et al, 1996; Ford et al, 2007). Förskrivning av psykofarmaka är mycket utbredd i svensk dygnsvård, även bland små barn. För flera vanligt använda preparat är kunskapen om effektivitet och biverkningar för barn otillräcklig (Socialstyrelsen, 2014b).

Personer som varit placerade i dygnsvård har rejält högre dödlighet under unga vuxna år jämfört med jämnåriga (Hjern et al, 2004; Vinnerljung & Sallnäs, 2008; Vinnerljung et al, 2010; Björkenstam et al, 2013). Självordsbeteende förekommer i förfärande omfattning. I en registerstudie hade var sjunde långtidsvårdad flicka blivit inlagd på sjukhus för självmordsförsök någon gång efter grundskolan fram till 28 års ålder. Motsvarande siffror för barn som placerats i tonåren är ännu dystyrare (Vinnerljung et al, 2006; Vinnerljung & Sallnäs, 2008; Berlin et al, 2011).

Barn som varit i dygnsvård under många år har höga överrisker för annan allvarlig psykisk ohälsa i ung vuxen ålder, exempelvis depression (Vinnerljung et al, 2006; Olsen et al, 2011). Dessa överrisker har kvarstått även efter att forskarna tagit hänsyn till den höga förekomsten av allvarlig psykisk ohälsa och missbruk hos föräldrarna. Samma gäller indikationer på mindre allvarliga problem. I en svensk studie jämfördes konsumtion av psykofarmaka under ett kalenderår hos vuxna, 28–36 år, före detta placerade barn med andra jämnårigas. De före detta placerade barnen hade höga överrisker för bruk av alla former av psykofarmaka i vuxen ålder men särskilt för bruk av neuroleptika, vilket förskrivs vid allvarig psykisk ohälsa (Vinnerljung & Hjern, 2014).

Eftersom svensk barnavård sällan använder standardiserade bedömningsinstrument finns det inga data om utveckling över tid av psykisk hälsa. En dansk studie med statistisk matchning fann *negativa* effekter av social dygnsvård över lång tid (Olsen et al, 2011). Liknande resultat har rapporterats om finska barn i institutionsvård (Hukkanen et al, 1999). Andra utländska studier har visat motsägelsefulla resultat (t ex Lausten et al, 2013; Vanderfaeillie et al, 2014; Havnen et al, 2014).

5.3. Tidigt föräldraskap

I en svensk registerstudie undersöktes tonårsföräldraskap bland före detta placerade barn och andra jämnåriga. I befolkningen hade knappt tre procent av flickorna fått barn före 20-årsdagen. Bland flickor som växt upp i social dygnsvård, mer än 5 år i vård före 18-årsdagen, var det en av tio och en av fem bland flickor som placerats under tonåren (Vinnerljung et al, 2007b). Danska studier har funnit

liknande resultat (Olsen et al, 2011). Eftersom tonårsföräldraskap har samband med en rad negativa utfall för både barn och mamma, till exempel inläsning i en fattigdomsfälla, är resultaten oroväckande. Preliminära resultat från en annan registerstudie visar att det är samma riskfaktorer som har samband med tonårsföräldraskap bland flickor i social dygnsvård som forskningen funnit för andra flickor. Den ojämförligt starkaste riskfaktorn är *skolmisslyckande* (Brännström et al, manuskript) här definierat som att lämna grundskolan utan betyg eller med ofullständiga eller påfallande låga betyg.

5.4. Skola och utbildning

Två svenska registerstudier visade att 60 procent av pojkarna, som varit i social dygnsvård i mer än 5 år före 18-årsdagen, antingen inte hade några betyg från årskurs 9, eller så var de låga eller ofullständiga jämfört med var femte pojke i normalpopulationen (Vinnerljung et al, 2010; Berlin et al, 2011). Situationen var något bättre för flickorna. Dessa resultat speglar *inte* en påtagligt lägre kognitiv förmåga bland "socialtjänstens barn". Men sambandet mellan betyg och resultat från kognitiva tester vid mönstring till militärtjänst är svagare för unga män som varit i social dygnsvård, jämfört med andra jämnåriga (Vinnerljung et al, 2010; Johansson et al, 2011).

En rad registerstudier om vuxna som vuxit upp i social dygnsvård i mer än 5 år före 18-årsdagen kan summeras enligt följande:

Låga betyg i grundskolan hade inga samband med föräldrars missbruk och psykisk ohälsa och inte heller med ålder vid placering eller placeringstid (Vinnerljung et al, 2010; Berlin et al, 2011). Däremot har forskning enhälligt funnit att familjehemsföräldrar, institutionspersonal, lärare och socialarbetare ofta har pessimistiska förväntningar på barnens skolgång (Jackson, 1994; Egelund et al, 2008; Tideman et al, 2011; Lausten et al, 2013).

De fick påtagligt sämre betyg från grundskolan än andra barn med samma begåvning (Vinnerljung et al, 2010; Johansson et al, 2011).

Jämfört med jämnåriga var det färre som reparerade dåliga betyg från grundskolan i gymnasiet eller i vuxenutbildning (Berlin et al, 2011).

De hade lägre utbildning i vuxen ålder än jämnåriga med samma begåvning, men också lägre än jämnåriga med samma betyg från grundskolan. Runt var tredje hade vid 26 års ålder bara grundskola, jämfört med en av tolv bland andra jämnåriga (Vinnerljung et al, 2005, 2010). Få hade nått högskoleexamen. De flesta utländska studier har rapporterat liknande resultat (t ex Cashmore et al, 2007; Olsen et al, 2011).

Den låga utbildningsnivån hos vuxna som växt upp i social dygnsvård kan inte förklaras med att de skulle ha radikalt lägre kognitiv kapacitet än jämnåriga, men inte heller med att de skulle ha annorlunda utbildningsambitioner (Courtney et al, 2004; Daehlen, 2013; Lausten et al, 2013). Dessutom har flera svenska interventionsförsök med

stöd till yngre placerade barns skolarbete visat på förbättrade resultat över tid på kognitiva tester (Tideman et al, 2011; Tordön et al, 2014; Vinnerljung et al, 2014).

Barn som växt upp i samhällelig vård har i ung vuxen ålder extrema överrisker för ogynnsam utveckling (Vinnerljung et al, 2010; Berlin et al, 2011). Exempel är självmordsbeteende, missbruk och kriminalitet. Den höga förekomsten av dåliga skolresultat har starka statistiska samband med dessa resultat. I registerdataanalyser var skolmisslyckande den enda starka riskfaktorn för framtida negativa utfall, oavsett vad forskarna granskade. Omvänt var *frånvaron av skolmisslyckande* den enda faktorn som predicerade goda utfall, oavsett hur dessa definierades. Både för negativa och gynnsamma utfall var sambanden med föräldrars missbruk och psykiska ohälsa svaga, efter kontroll för om barnet hade klarat sig dåligt i skolan eller ej (Vinnerljung et al, 2010). Skolmisslyckanden verkar följaktligen vara närmast en *determinant* för dessa barns utveckling.

I Norden finns det bara en större studie som följt hur skolprestationer utvecklas över tid för barn i dygnsvård. Forskarna fann inga tecken på förbättringar (Egelund et al, 2008; Lausten et al, 2013).

6. Kunskapsluckor

Mot bakgrund av att social dygnsvård – särskilt långvarig sådan – är en av de mest ingripande interventionerna som samhället gör för barn, ungdomar och deras familjer finns en lång rad kunskapsluckor. Här följer några.

6.1. Utvärdering av vård- och behandlingsmetoder

Det är märkligt att social dygnsvård med rehabiliterande syften är så gott som helt outvärderad i Sverige. Vi vet inte om den omfattande institutionsvården för barn och ungdomar har generellt positiva, neutrala eller negativa effekter. Samma gäller familjehemsvård med liknande behandlingsmål, vård som mer och mer bedrivs av olika företag (Meagher et al, manuskript). Ett första steg vore försök med före-efter-mätningar med standardiserade instrument, ett andra vore experimentella studier av vanliga behandlingsmetoder.

6.1.1. Familjehemsvård

I all facklitteratur understryks vikten av stöd till familjehemmet. Men det finns nära nog ingen svensk forskning som visar på vilka former av stöd som ger positiva effekter, exempelvis på förekomsten av avbrutna placeringar. Traditionella utbildningar till familjehemmen – en hörnsten i svenska kommuners stöd – har inga eller svaga effekter på barns problembeteende, vilket är det vanligaste skälet bakom havererade placeringar (Nash & Flynn, 2009; Everson-Hock, 2012; Festinger & Baker, 2013). En rad stödprogram har visat goda resultat i andra länder (Leve et

al, 2012; Kinsey & Schlösser, 2012). Det gäller bland annat metoder riktade mot att minska stress för barn och familjehemsföräldrar eller att stödja anknytningsbeteende (Fisher et al, 2000, 2006, 2007, 2011; Briskman et al, 2010; Dozier et al, 2013). Även starkt strukturerat stöd till familjehemmen har visat positiva effekter på stabilitet (Chamberlain et al, 2006; Price et al, 2009, 2012; Spieker et al, 2014). Oss veterligt har ingen av dessa metoder prövats och utvärderats i Sverige. Svenska försök med metoder och program som visat lovande resultat i andra länder vore ett naturligt första steg.

6.1.2. Institutionsvård

Det finns väldigt lite kunskap om vilka barn som har nytta av en institutionsvistelse, vilka kombinationer av åtgärder som är effektivast för vem eller varför interventioner fungerar när de faktiskt gör det. Det finns belegg för positiva resultat för vissa barn på vissa områden, och detta är en kunskap som det borde byggas vidare på. Men det behövs inte bara fler experimentella studier av vad som fungerar för vem, när och varför, utan även en förändring när det gäller andra forskningsmässiga insatser. För det första vet man alltför lite om individuell förändring före, under och efter institutionsvistelsen. De flesta bedömningar av institutionsvistelsen har genomförts efter vistelsen. För det andra saknas det kunskap om sambandet mellan det som erbjuds och barnens utvecklingsmässiga nivå och funktion, bortsett från några enkla regler som att yngre barn inte bör placeras på institution. En placering som är lämplig för en 13-åring kan vara olämplig för en 17-åring. För det tredje har de flesta undersökningar om effekterna av institutionsbehandling behandlat institutioner som enhetliga konstruktioner utan att ta någon hänsyn till skillnader i innehåll och organisation. Ytterst få undersökningar innehåller en bra beskrivning av vad institutionerna omfattar. Det behöver utvecklas välbeskrivna institutionsmodeller och göras en evaluering av dessa modeller (Whittaker & del Valle, 2014). Det finns också ett stort behov av evalueringar av vilka resultat nordiska institutioner ger för olika grupper av ungdomar.

6.2. Problemförekomst och uppföljning

I utländska studier är förekomsten av psykisk ohälsa mycket hög bland barn i dygnsvård. Men motsvarande svensk forskning saknas i stort, framförallt studier där diagnostiska instrument applicerats på stora urval, vilket kunde ge underlag för planering och prioritering av vårdresurser. Det vore också värdefullt att i andra regioner göra om den sydsvenska studien om förekomst av somatisk ohälsa. Det skulle ge ett fastare underlag för en nationellt användbar modell för hälsokontroll och hälsobevakning. I motsats till bland annat Finland saknar Sverige bestämmelser om hälsokontroller för denna högriskgrupp.

Försök med användning av standardiserade bedömningsinstrument har stor potential (Leve et al, 2012). Sådana verktyg kan exempelvis användas för screening av symtom

på psykisk ohälsa med syfte att upptäcka vårdbehov eller för att identifiera yngre barn som släpar efter i skolan och som behöver stöd (Tideman et al, 2011; Tordön et al, 2014). Resultat från standardiserade tester kan också utnyttjas för planering av insatser och för systematisk uppföljning (Barber et al, 2001).

Den svenska sociala barnavården har idag en stark dominans av socionomer i personalsammansättningen. Socialsekreterare möter den mest utsatta gruppen i barnbefolkningen med komplexa problem som ofta är samlade på individnivå (somatisk och psykisk ohälsa, skolproblem, etc.). Därför vore det angeläget att initiera och utvärdera praktisknära försök där socialtjänsten tillförs medicinsk eller pedagogisk kompetens. Erfarenheter från andra länder är hoppingsvande (Hill et al, 2002; Kinsey & Schlösser, 2012).

6.3. Interventioner för barn i vård

Behovet av interventionsstudier riktade mot barn i vård är stort, bland annat insatser avsedda att förbättra barnens hälsa eller att minska förekomsten av beteendeproblem. Det mest hoppfulla området för förbättringar verkar vara placerade barns skolprestationer. Nära nog alla försök i världen har visat lovande resultat, men behöver i Sverige kompletteras av ytterligare studier med rigorös design (Tideman et al, 2011; Forsman & Vinnerljung, 2012; Tordön et al, 2014; Vinnerljung et al, 2014).

Ladda ner den här publikationen
från www.forte.se/fk-vardbarn

Ladda ner referenslista från
www.forte.se/fk-vardbarn-ref

Referenser

Forskning i korthet: Barn och unga i samhällets vård

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner - Hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Andrews, D. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
- Barber, J., Delfabbro, P. & Copper, L.L. (2001). The Predictors of Unsuccessful Transition to Foster Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 785-790.
- Bengtsson, T.T. & Jacobsen, T.B. (2009). *Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og tendenser*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet, SFI-rapport 09:12.
- Berlin, M., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2494.
- Berzin, S.C. (2008). Difficulties in the transition to adulthood: using propensity scoring to understand what makes foster youth vulnerable. *Social Service Review*, 82, 171-196.
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Ljung, R., Vinnerljung, B. & Tuvblad, C. (2013). Suicidal behavior among delinquent former child welfare clients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 349-355.
- Briskman, J., Castle, J., Blackebt, K., Bengo, C., Slack, K., Stebbens, C., Leaver, W. & Scott, S. (2010). *Randomised control trial of the Fostering Changes programme*. London: Dept of Education, Research Report DFE-RR237.
- Brännström, L., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (manuskript). Risk factors for teenage childbirths among child welfare children: Same or different as for peers?
- Bäckman, O., Estrada, F., Nilsson, A., & Shannon, D. (2014). The life course of young male and female offenders: Stability or change between different birth cohorts? *British Journal of Criminology*, 54, 393-410.
- Cashmore, J., Paxman, M., & Townsend, M. (2007). The educational outcomes of young people 4-5 years after leaving care: An Australian perspective. *Adoption & Fostering*, 31, 50-61.
- Chamberlain, P., Price, P., Reid, J., Landsverk, J., Fisher, P. & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse & Neglect*, 20, 409-424.
- Courtney, M. E., Terao, S., & Bost, N. (2004). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth wave 1: Three state findings*. Chicago: The University of Chicago.
- Curry, J. F. (1991). Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 348-357.
- Curry, J.F. (2004). The future of residential treatment outcome research. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 429-440.
- Dæhlen, M. (2013). Child welfare clients' first step away from higher education: The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Social Work Research*, 4, 22-36.
- Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (Eds.). (2006). *Deviant peer influences in programs for youth, problems and solutions*. New York: Guilford.
- Doyle, J. (2007). Child protection and child outcomes: Measuring the effects of foster care. *The American Economic Review*, 97, 1583-1610.
- Doyle, J. (2008). Child protection and adult crime: Using investigator assignment to estimate causal effects of foster care. *Journal of Public Economy*, 116, 746-770.
- Dozier, M., Zeanah, C. & Bernard, K. (2013) Infants and toddlers in foster care. *Child Development Perspectives*, 7, 166-171.
- Dumaret, A. (1985). IQ, scholastic performance and behaviour in sibs raised in contrasting environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 553-580.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår: Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. Köpenhamn: SFI.
- Egelund, T., Hestbæk, A.-D., & Andersen, D. (2004). *Små børn anbragt uden for hjemmet: En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. Köpenhamn: SFI.
- Egelund, T., & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out of home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14, 156-165.
- Ejrnaes, M., Ejrnaes, M. & Fredriksen, S. (2011). Risk factors of entry in out-of-home care: An empirical study of Danish birth cohorts, 1981-2003. *Child Indicators Research*, 4, 21-44.
- Everson-Hock, E., Jones, R., Guillaume, L., Duenas, A., Chilcott, J. & Payne P. (2010). *Review E1: The effect of support services for transition to adulthood/ leaving care on the adult outcomes of looked after young people*. Sheffield: The University of Sheffield.
- Ferrer-Wreder, L. Stattin, H., Lorente, C., Tubman, J.G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia/Socialstyrelsen, IMS.

- Festinger, T. & Baker, A. (2013) The quality of evaluations of foster parent training: An empirical review. *Children and Youth Services Review*, 35, 2147-2153.
- Fiedler Backteman, U., Blennow, M., & Lindfors, A. (2014). *Hälsovård för barn placerade i samhällsvård: Brister finns, förbättringar möjliga*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Fisher, P., Gunnar, M., Chamberlain, P., & Reid, J. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1356-1364.
- Fisher, P., Gunnar, M., Dozier, M., Bruce, J. & Pears, K. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioral problems, caregiver attachment, and stress regulatory systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 215-225.
- Fisher, P., van Ryzin, M. & Gunnar, M. (2011). Mitigating HPS axis dysregulation associated with placement changes in foster care. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 5312-539.
- Fisher, P., Stoolmiller, M. & Gunnar, M. (2007). Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on daytime cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 892-905.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319-325.
- Forsman, H. & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34, 1084-1091.
- Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth. A national cohort study. *British Journal of Social Work*, 38, 1043-1059.
- Frensch, K.M. & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307-339.
- Frønes, I., & Strømme, H. (2010). *Risiko og marginalisering: Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet*. Oslo: Gyldendal.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M. & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure, and drug abuse – a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 1441-1449.
- Gilligan, R. (2014). Forord i J. Whittaker, J. del Valle & L. Holmes (red) *Therapeutic residential care for children and youth – Developing evidence-based international practice*, s 217-230. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 551-575.
- Harder, A. T. & Knorth, E. J. (2014). Uncovering what is inside the «black box» of effective therapeutic residential group care. I J. Whittaker, J. del Valle & L. Holmes (red) *Therapeutic residential care for children and youth – Developing evidence-based international practice*, s 217-230. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Havnen, K. S., Breivik, K., & Jakobsen, R. (2014). Stability and change: A 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Child & Family Social Work*, 19, 292-303.
- Hessle, S. (1988). *Familjer i sönderfall*. Stockholm: Norstedts.
- Hill, C., Wright, V., Sampeys, C., Dunnett, K., Daniel, S., O'Dell, L., & Watkins, J. (2002). The emerging role of the specialist nurse: promoting the health of looked after children. *Adoption & Fostering*, 26, 35-43.
- Hjern, A., Arat, A. & Vinnerljung, B. (under tryckning). *Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom- hur ser livet ut i ung vuxen ålder?* Stockholm: CHESS/Socialstyrelsen.
- Hjern, A., Vinnerljung, B. & Lindblad, F. (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 412-417.
- Hoagwood, K., & Cunningham, M. (1992). Outcomes of children with emotional disturbance in residential treatment for educational purposes. *Journal of Child and Family Studies*, 1, 129-140.
- Hoagwood K, Burns BJ, Kiser L, Ringeisen H & Schoenwald SK. (2001). Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. *Psychiatric Services*, 52, 1179-89.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Follow-up of children and adolescents in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 185-189.
- Jackson, S., & Martin, P. Y. (1998). Surviving the care system: Education and resilience. *Journal of Adolescence*, 21, 569-583.
- Johansson, H., Höjer, I. & Hill, M. (2011). *Young people from a public care background and their pathways to education*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete/Pedagogiska institutionen.
- Kinsey, D. & Schlösser, A. (2012). Interventions in foster and kinship care: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 429-463.
- Kling, S. (2010). *Fosterbarns hälsa: Det medicinska ombändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Malmö: Malmö stad.
- Kling, S., & Nilsson, I. (under tryckning). *Fysisk och psykisk hälsa hos barn som utreds inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Knorth, E.J., Harder, A.T., Zandberg, T. & Kendrick, A.J. (2007). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123–140.
- Kristofersen, L. (2005). *Barnevernbarnas helse: Uføret og dødelighet i perioden 1990–2002*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Kristofersen, L. & Claussen, S E. (2008). *Barneverns klienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA.
- Kyhle Westermark, P., Hansson, K. & Olsson, M. (2011). Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Results from an independent replication. *Journal of Family Therapy*, 3, 20–41.
- Kyhle Westermark, P., Hansson, K. & Vinnerljung, B. (2008). Does multidimensional treatment foster care (MTFC) reduce placement breakdown in foster care? *International Journal of Child & Family Welfare*, 11, 2–18.
- Latessa, E.J. & Lowenkamp, C.T. (2006). What works in reducing recidivism? *University of St. Thomas Law Journal*, 3, 521–535.
- Lausten, M., Andersen, D., Skov, P., & Nielsen, A. (2013). *Anbragte 15-årige hverdagsliv og udfordringer: Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. København: SFI.
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 39–39.
- Leichtman, M., Leichtman, M.L., Barber, C.C. & Neese, D.T. (2001). Effectiveness of intensive short-term residential treatment with severely disturbed adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 227–235.
- Leve, L., Harold, G., Chamberlain, P., Landsverk, J., Fisher, P. & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care – vulnerabilities, and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 1197–1211.
- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten : Om tvång i föräldrars ställe*. Akad. avhandl. Lund: Arkiv Förlag.
- Liddle, H., Dakof, G., Alberga, L., Henderson, C., Rowe, C., French, M., DiClemente, R & DeLucia, C. (2006). Facilitating adolescent offenders' reintegration from juvenile detention to community life (DTC). CJDATS, Brief Report Series. <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/DTC.pdf> (hämtad 2014-11-24)
- Lipsey, M. & Cullen, F.T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annual Review of Law and Social Science*, 3, 297–320.
- Little, M., Kohn, A. & Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, 14, 200–209.
- Lowenkamp, C. T., Smith, P. & Bechtel, K. (2007). Reducing the harm: Identifying appropriate programming for low-risk offenders. *Journal of Corrections Today*, 69, 50–52.
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001). Omhändertaganden av barn under 1990-talet. I Szebehely M (red) *Välfärdstjänster i omvandling*, s 289–336. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001:52.
- McCann, J. B., James, A., Wilson, S., & Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal*, 313, 1529–1530.
- Meagher, G., Lundström, T., Sallnäs, M. & Wiklund, S. (manuskript) Big business in a thin market: Explaining the privatization of residential care for children and youth in Sweden.
- Nash, J. & Flynn, R. (2009). Foster-parent training and foster-child outcomes. An exploratory cross-sectional analysis. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 4, 128–134.
- Olsen, R.F., Egelund, T. & Lausten, M. (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. København: SFI, rapport # 11:35.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Wim Slot, N., Bullens Ruud, A.R. & Doreleijers, T. (2007) Disruption in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53–76.
- Pardini, D. & Frick, P.J. (2013). Multiple developmental pathways to conduct disorder: Current conceptualizations and clinical implications. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 20–25.
- Petterson, T. (2010). Återfall i brott bland ungdomar dömda till fängelse respektive slutna ungdomsvård. Stockholm: SiS, Rapport 2/10.
- Plant, R. W. & Panzarella, P. (2009). Residential Treatment of Adolescents with Substance Use Disorders: Evidence-Based Approaches and Best Practice Recommendations. I C.G.
- Leukfield, T. P. Gullotta & M. Staton-Tindall (red.), *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, s 135–154. New York: Springer.
- Price, J., Chamberlain, P., Landsverk, J. & Reid, J. (2009) KEEP foster-parent training intervention: model description and effectiveness. *Child & Family Social Work*, 14, 233–242.
- Price, J., Roesch, S. & Walsch, N.E. (2012) Effectiveness of the KEEP foster parent intervention during an implementation trial. *Children and Youth Services Review*, 34, 2487–2494.
- Ryan, J.P, Marshall, J.M, Herz, D. & Hernandez, P.M. (2008). Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. *Children and Youth Services Review*, 30, 1088–1099.
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009). Samhällsvärdade tonåringar som unga vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomens Forsknings supplement # 25* (Socionomen 3/2009), 26–43.

- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2012). Instabilitet i familjehemsvården – en regional studie om sammanbrott bland yngre barn och bland barn i långvarig familjehemsvård. I Socialstyrelsen *Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn*, s 24-68. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Scholte, E.M. (1997). Criteria for residential and foster care. *International Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 657-666.
- Socialstyrelsen. (2000). *Dartingtonprojektet: En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014a). *Barn och unga – insatser år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014b). *Föreskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spieker, S., Oxford, M. & Fleming C. (2014). Permanency outcomes in child welfare two years after a randomized trial of a parenting intervention. *Children and Youth Services Review*, 44, 201-206.
- Ståhlberg O, Anckarsäter H & Nilsson T (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 893-903.
- Thoburn, J. (2007). *Globalisation and child welfare: Some lessons from a cross-national study of children in out-of-home care*. Norwich: University of East Anglia, Social Works Monographs.
- Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Isaksson, A. A. (2011). Improving foster children's school achievements: Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35, 44-56.
- Tolan, P., Szapocznik, J. & Sambrano, S. (2007). *Preventing youth substance abuse. Science-based programs for children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tordön, R., Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (2014). Improving foster children's school performance. A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*, 38, 38-49.
- Trout, A.L., Chmelka, M.B., Thompson, R.W., Epstein, M.H., Tyler, P. & Pick, R. (2009). The departure status of youth from residential group care: Implications for after-care. *Journal of Children and Family Studies*, 19, 67-78.
- Vanderfaellie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Stroobants, T. (2013). Children placed in long-term family foster care: A longitudinal study into the development of problem behavior and associated factors. *Children and Youth Services Review*, 35, 587-593.
- Vinnerljung, B. (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Akad. avhandl. Lund: Arkiv Förlag.
- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Socialstyrelsen *Social Rapport 2010*, kap 7, s 227-266. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Franzén, E. & Danielsson, M. (2007b). Teenage parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence*, 30, 97-116.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 33, 1902-1910.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2014). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood. *Nordic Journal of Psychiatry*. DOI: 10.3109/08039488,2014.902501.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 723-733.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., Ringbäck Weitof, G., Franzén, E. & Estrada, F. (2007a). Children and young people at risk. Social Report 2006. *International Journal of Social Welfare*, 16, Supplement 1, S163-S202.
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. *Journal of Child and Family Social Work*, 13, 144-155.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle-Westermarck, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårs-placeringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Oscarsson, L. (1999). Dygnsvård för barn och ungdom 1983-1995 – förändringar i vårdlandskapet sedan Socialtjänstlagens tillkomst. *Socionomens Forsknings supplement nr 11 (Socionomer 8/1999)*, 1-20.
- Vinnerljung, B., Tideman, E., Sallnäs, M. & Forsman, H. (2014). Paired Reading for foster children. Results from a Swedish replication of an English literacy intervention. *Adoption & Fostering*, 38, 361-373.
- Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265-276.
- Whittaker, J.K. (2004). The re-invention of residential treatment: An agenda for research and practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 267-278.
- Whittaker, J.K. & del Valle, J.F. (2014). The current landscape of therapeutic residential care. I J. Whittaker, J.K. del Valle & L. Holmes (red.), *Therapeutic Residential Care for Children and youth – Developing Evidence Based International Practice*, s 23-33. London: Jessica Kingsley Publishers.