Spelar det roll vilken metod man använder?

Knut Sundell

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

SBU – nationellt kunskapscentrum för hälso- och sjukvård och socialtjänst

SBU uppgift är:

”…att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya metoder i hälso- och sjukvården och i den verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänst-lagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ur medicinskt perspektiv där så är tillämpligt, samt ur ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv.”

Många arbetar för SBU

Generaldirektör

Susanna Axelsson

230 årligen (2015)

Externa sakkunniga och experter

Nämnd
(15 ledamöter)

Kerstin Nilsson

80 anställda

Vetenskapligt råd
(20 ledamöter)

Svante Twetman

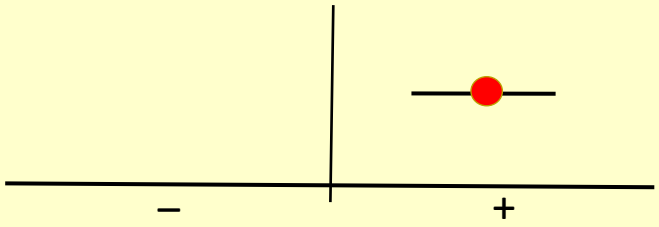
	SBU Utvär-derar	SBU Kommen-terar	Upplys-nings-tjänst	SBU Bereder	SBU Kartlägger	Veten-skapliga kunskaps-luckor
Systematisk översikt	X	X	X	X	X	X
Extern expertis	X	X		X	X	X
Relevans	X	X	X	X	X	X
Kvalitet (Robis)	X	X		(X)	X	X
Tillförlitlighet (GRADE)	X					X
Klient-/patient-medverkan	X					
Svensk praxis	X					
Ekonomi & Etik	X					
Tid	18-24 månader	3-6 månader	2-3 månader	6-9 månader	12 månader	
Målgrupp	Beslutsfattare, professionella			Myndig-heter	< Forskare >	

Systematisk översikt

1. Väl definierad fråga (PICO)
2. Bred litteratursökning (flera databaser)
3. Oberoende abstract och heltextgranskning
4. Kvalitetsbedömning av ingående studier
5. Sammanställning av resultat (om möjligt meta-analys)
6. Bedömning av rapportings- och publikationsbias
7. Detaljerad dokumentation för möjlig replikation

Hur många studier behövs?

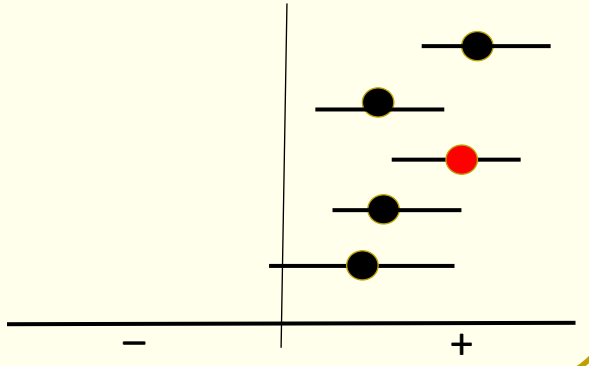
Med en studie…



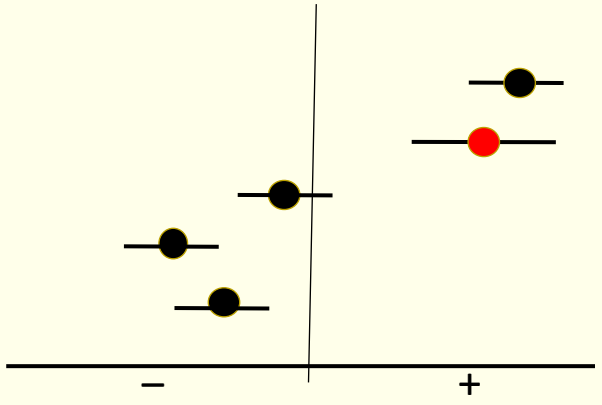
kan man bara spekulera om effekten med:

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

Med flera studier kan man undersöka om resultatet är stabilt…



…eller om det varierar



Systematiska översikter ger viss vägledning

Insatsen kan skada eller är etiskt olämplig

Använd inte

Vetenskapligt stöd oklart / saknas

Följ upp systematiskt

Vetenskapligt stöd

Använd om tillämpligt och passar klienten

Brist på vetenskapligt belägg betyder *inte* brist på effekt

Placering i släktinghem respektive vanliga familjehem – Vad gynnar barnen?

SBU KOMMENTERAR | KOMMENTAR OCH SAMMANFATTNING AV UTLANDSKA KUNSKAPSÖVERSIKTER

9 DECEMBER 2016 | WWW.SBU.SE/2016_07

Här sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt som jämför placeringar av barn i familjehem av två typer, hos släktingar (eller vänner) alternativt i familjehem där det inte finns någon släkt- eller vänskapsrelation. I den fortsatta texten används uttrycken släktinghem respektive vanliga familjehem. Det handlar inte om behandlande familjehem. Barnen har fått placeringen på grund av övergrepp eller omsorgsbrist.

I många länder har under senare tid placering hos släktingar kommit att prioriteras framför placering i vanliga familjehem. Placeringarna jämförs med avseende på mått som säkerhet/trygghet, varaktighet och välbefinnande för barnen.

Ett familjehem är, traditionellt sett, ett "vanligt" 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 kunskapssammanställningar om familjehemsvård, också ett tidigt svenskt exempel [2]. Denna kommentar är ett av flera kunskapsunderlag från SBU på temat familjehem.

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

Bakgrund

Uppskattningsvis 3–4 procent av alla barn i Sverige placeras någon gång under barndomen i ett familjehem eller på institution vilket motsvarar ungefär ett barn i varje skolklass. Familjehemsplaceringar är vanligast i Sverige, men institutionsvård har ökat radikalt sedan början av 1980-talet i alla åldrar [3]. Placeringen kan bero på föräldrarna eller på barnet/den unge. Föräldrars oförmåga eller ovilja yttrar sig i bristande omsorg om barnet som till exempel övergrepp eller omsorgsbrist medan det för barnet/den unge kan handla om destruktiva beteenden såsom kriminalitet, missbruk och prostitution. Placeringarna kan ske med vårdnadshavarens samtycke (enligt socialtjänstlagen, SoL) eller med tvång (enligt Lagen om vård av unga, LVU).

Mindre än 1 procent i befolkningen har under 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.

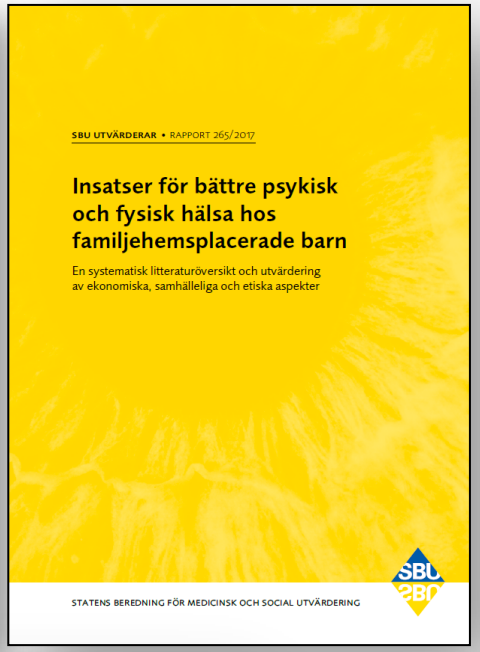
SBU:s sammanfattning av originalrapporten

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

Barn i vanliga familjehem uppvisade högre psykiatriskt 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.



SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 265/2017

Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn

En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter

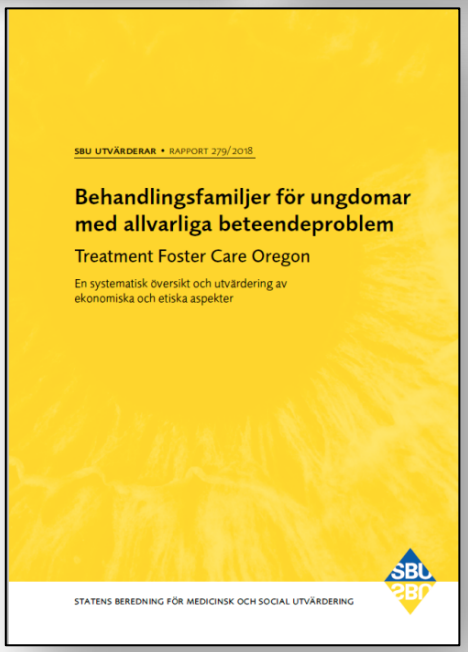
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 289/2018

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

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

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



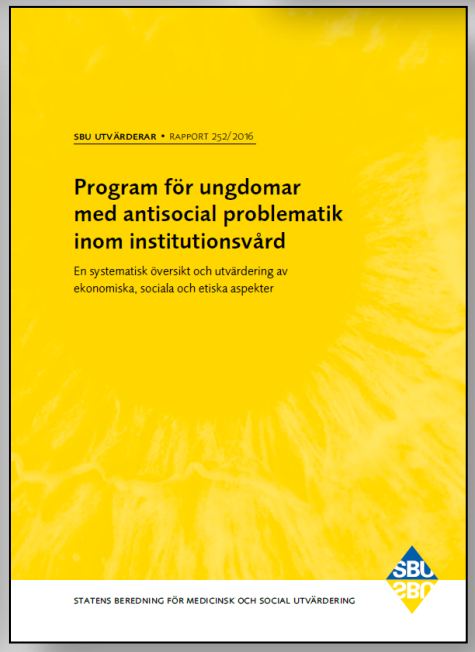
SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 279/2018

Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem

Treatment Foster Care Oregon

En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska och etiska aspekter

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 252/2016

Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård

En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Bakgrund

- Av barn födda mellan 1970–90 blev tre 3–4 procent placeras någon gång i familjehem eller på institution.

- Bland dessa barn är det vanligt med psykisk och fysisk ohälsa (efter justerat för bl a social bakgrund, föräldrars missbruk, psykisk ohälsa).

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

Självmord	RR = 6,4
Självmordsförsök	RR = 6,2
Allvarlig psykisk ohälsa	RR = 5,0
Narkotikamissbruk	RR = 6,8
Alkoholmissbruk	RR = 4,9
Allvarlig kriminalitet	RR = 7,5
Att bli tonårsförälder	RR = 3,8
Bidragsberoende	RR = 9,8

Socialstyrelsen (2010). *Social rapport* (Kapitel 7: Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. Stockholm: Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17957/2010-3-11.pdf

Tonårsplaceringar pga beteende

Utfall	Placerade Pojkar	Övriga pojkar	Placerade flickor	Övriga flickor
Endast grundskola 25 år	67%	10 %	64%	8%
Tonårsförälder vid 25 år	8%	1%	27%	3%
Socialbidrag vid 25 år	53%	6%	50%	6%
Kriminalitet 20-24 år	75%	16%	40%	3,2%
Fängelse 20-24 år	44%	3%	8%	0,1%
Psykiatrisk vård 20-24 år	30%	1%	22%	0,7%
Död före 25 år	5,4%	0,6%	2,5%	0,3%

Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work*, 13, 144–155.

Placering i släktinghem respektive vanliga familjehem – Vad gynnar barnen?

SBU KOMMENTERAR | KOMMENTAR OCH SAMMANFATTNING AV UTLÄNDSKA KUNSKAPSÖVERSIKTER

9 DECEMBER 2016 | WWW.SBU.SE/2016_07

Här sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt som jämför placeringar av barn i familjehem av två typer, hos släktingar (eller vänner) alternativt i familjehem där det inte finns någon släkt- eller vänskapsrelation. I den fortsatta texten används uttrycken släktinghem respektive vanliga familjehem. Det handlar inte om behandlande familjehem. Barnen har fått placeringen på grund av övergrepp eller omsorgsbrist.

I många länder har under senare tid placering hos släktingar kommit att prioriteras framför placering i vanliga familjehem. Placeringarna jämförs med avseende på mått som säkerhet/trygghet, varaktighet och välbefinnande för barnen.

Ett familjehem är, traditionellt sett, ett "vanligt" 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 kunskapssammanställningar om familjehemsvård, också ett tidigt svenskt exempel [2]. Denna kommentar är ett av flera kunskapsunderlag från SBU på temat familjehem.

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

Bakgrund

Uppskattningsvis 3–4 procent av alla barn i Sverige placeras någon gång under barndomen i ett familjehem eller på institution vilket motsvarar ungefär ett barn i varje skolklass. Familjehemsplaceringar är vanligast i Sverige, men institutionsvård har ökat radikalt sedan början av 1980-talet i alla åldrar [3]. Placeringen kan bero på föräldrarna eller på barnet/den unge. Föräldrars oförmåga eller ovilja yttrar sig i bristande omsorg om barnet som till exempel övergrepp eller omsorgsbrist medan det för barnet/den unge kan handla om destruktiva beteenden såsom kriminalitet, missbruk och prostitution. Placeringarna kan ske med vårdnadshavarens samtycke (enligt socialtjänstlagen, SoL) eller med tvång (enligt Lagen om vård av unga, LVU).

Mindre än 1 procent i befolkningen har under 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 beteendeutveckling, psykisk hälsa, välbefinnande och stabilitet i placeringen.

Barn i vanliga familjehem uppvisade högre psykiatriskt värdutnyttjande 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.

Släktingplacering

- 102 jämförande studier från nio länder
- Släkt
  psyk
  plac
- Inge
  familjehemsföräldern respektive i utbildning
- Inga negativa effekter har rapporterats för barn i släktinghem

För inte så länge sedan ansåg man att släktinghem bör undvikas

SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 289/2018
Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård
En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Hälso- och sjukvård till placerade barn

Praxis (enkätundersökning, N=80)

- Hälsokontroll inför placering **48%**
  under **43%**
- Kontroll tandhälsa inför placering **40%**

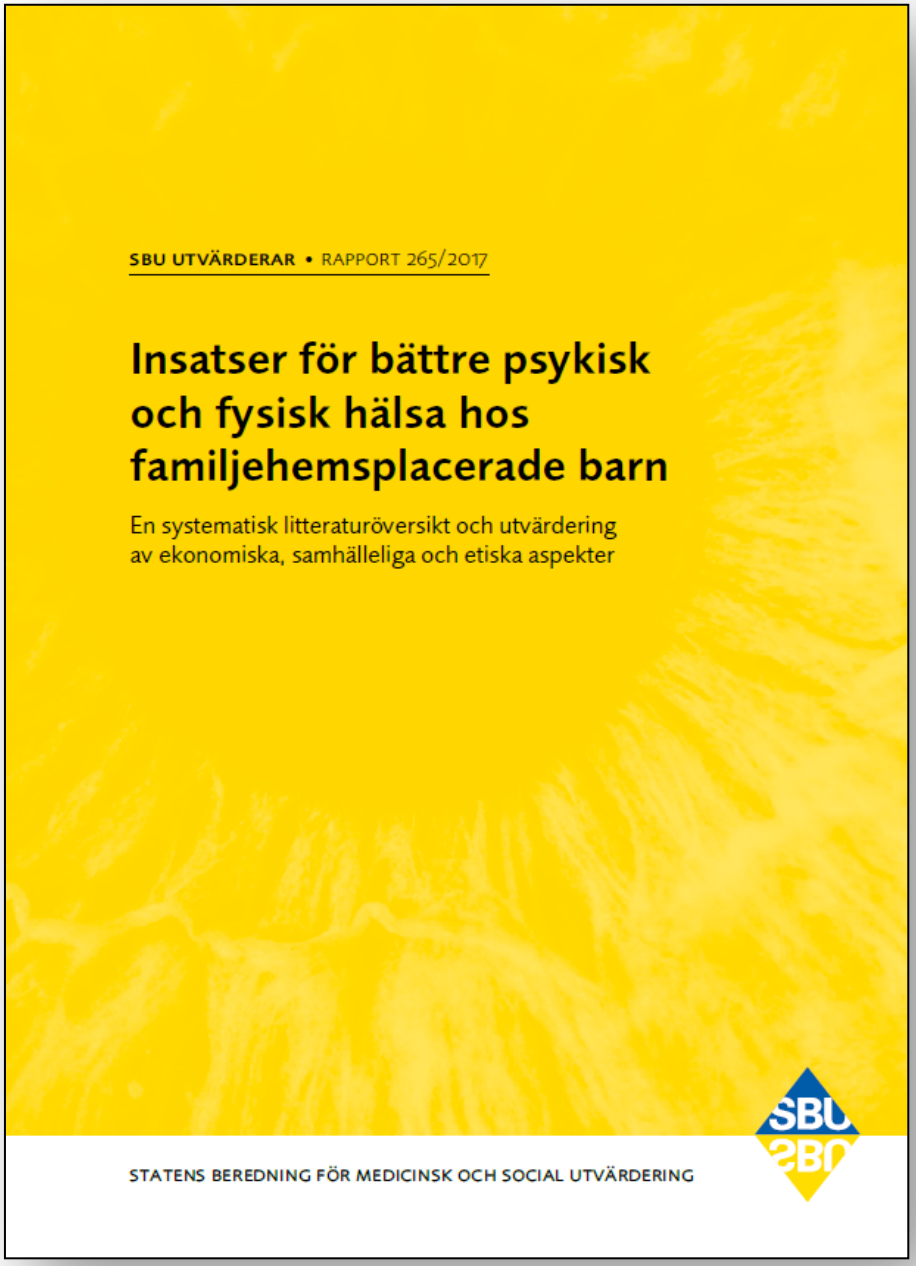
Praxis (intervju

- Hälsokontr

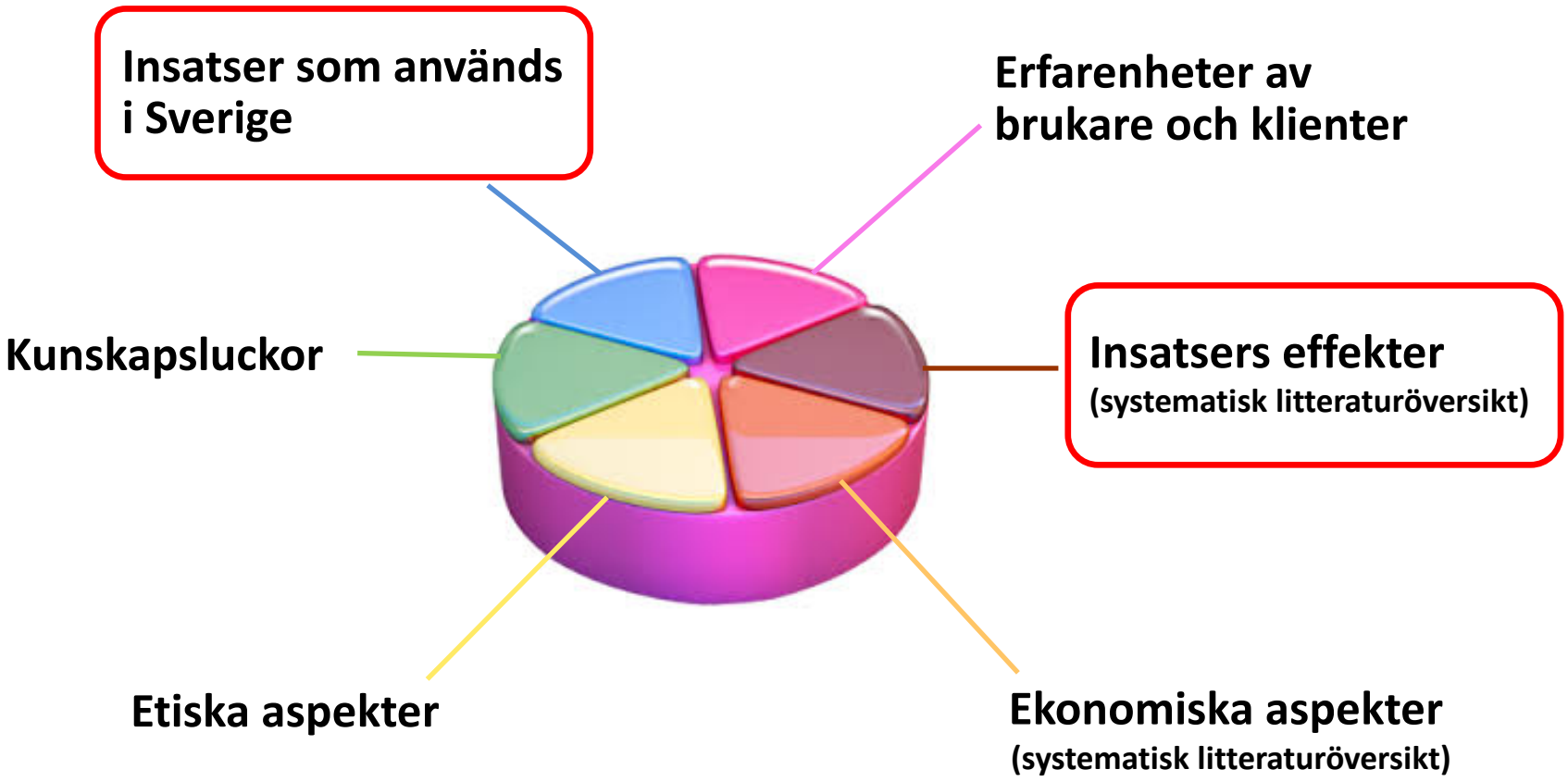
- Tandkontr

- Kontroll psykisk hälsa inför placering **2%**
  under **0%**
- Preventivmedelsrådgivning **2%**

Ingen studie höll måttet om metoder för säkra att hälsoundersökningar genomförs


SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 265/2017
Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn
En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

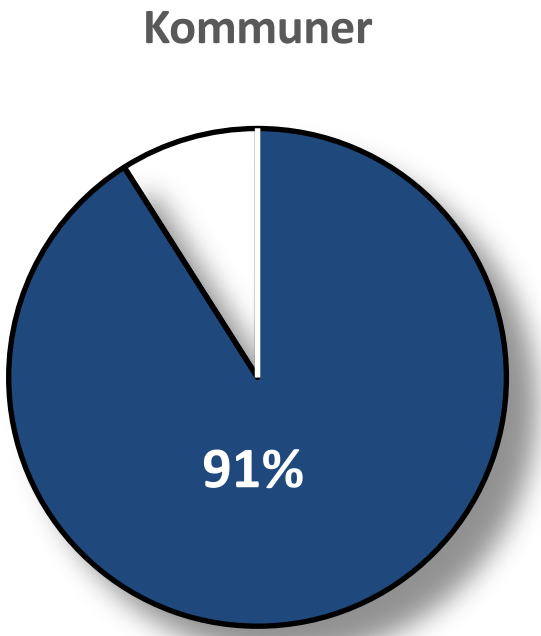
Delar i SBU Utvärderar

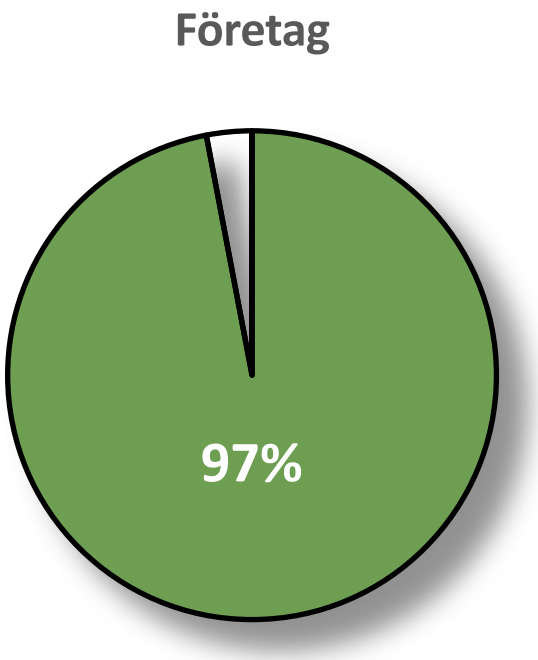


Praxisundersökning

- Enkät till ett slumpvis urval kommuner (svar från 80/106) våren 2016.
- Telefonintervju med samtliga enskilda företag (svar från 34/38) som arbetar på kommuners uppdrag hösten 2016.
- 30 namngivna insatser
- Kategoriseringen bygger på kommuners/företags uppgift
- Undersökningen ger inget svar på hur många barn och familjehem som fått insatser

Lämplighetsbedömning (%)





Utvärderade

0

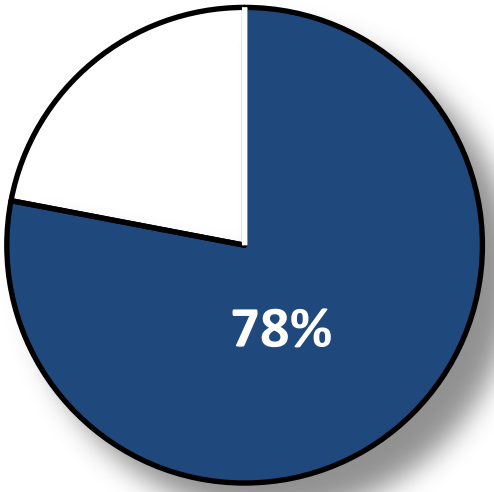
11 metoder

Vanligast: Kälvestenintervjun (någon version) – 76 resp 88%
Bra-fam – 50 resp 32%

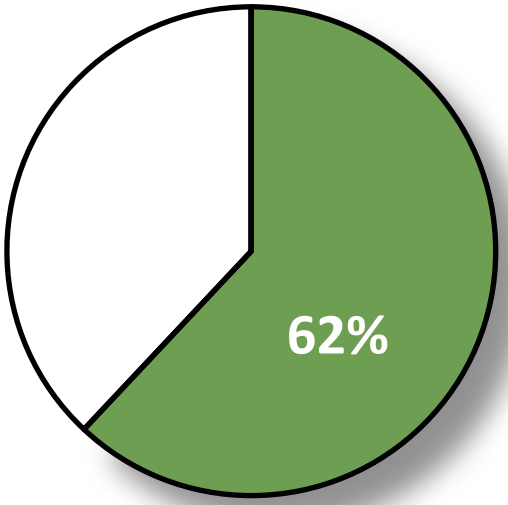
Grundutbildning (%)

Utvärderade

Kommuner



Företag



0

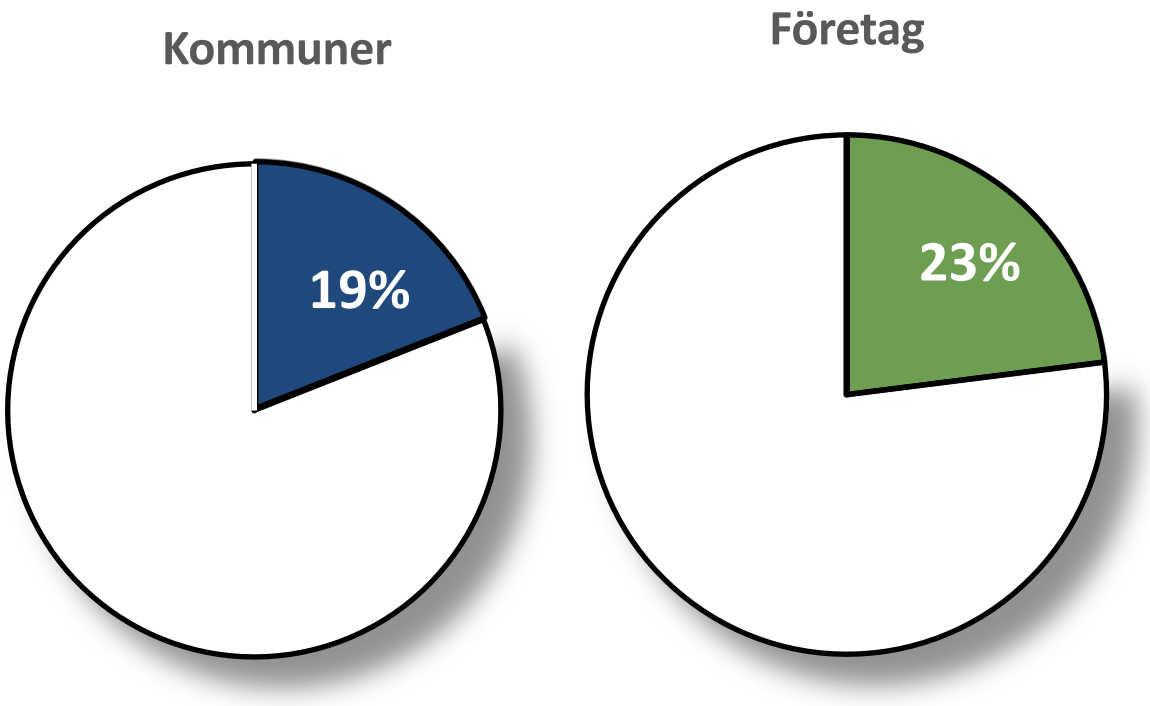
11 metoder

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

Bra-fam (6 resp 6%)

Stöd familjehem under placering (%)

Utvärderade



0

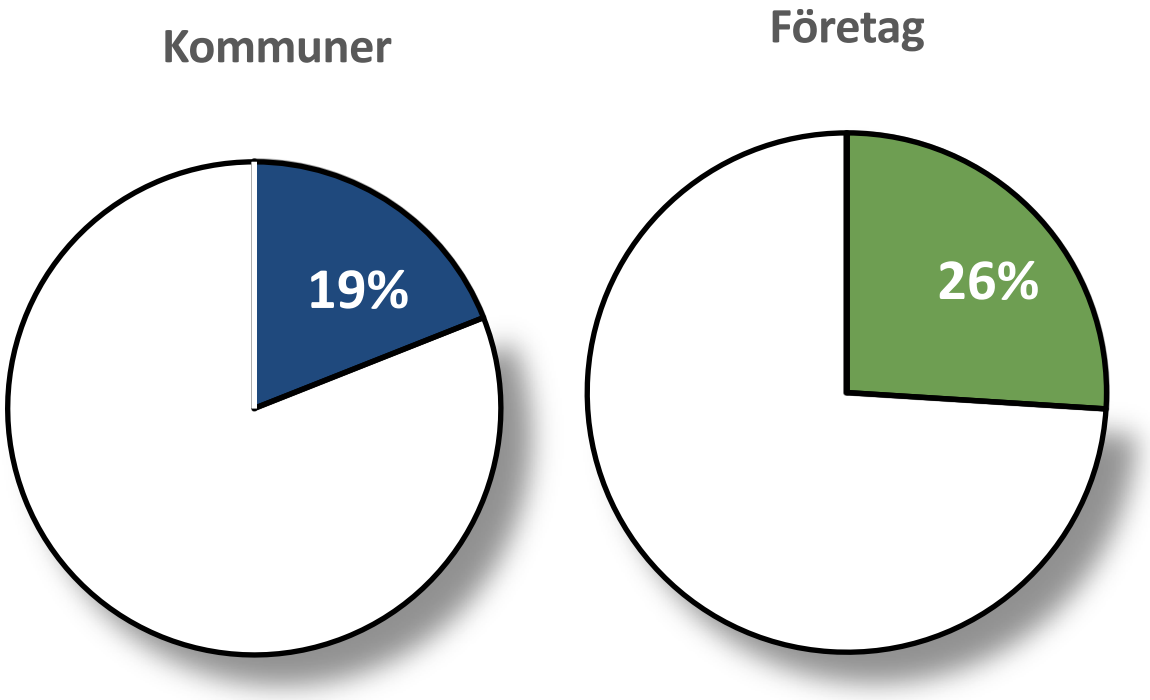
13 insatser

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

Utöver obligatorisk handledning

Stöd till barn under placering (%)

Utvärderade

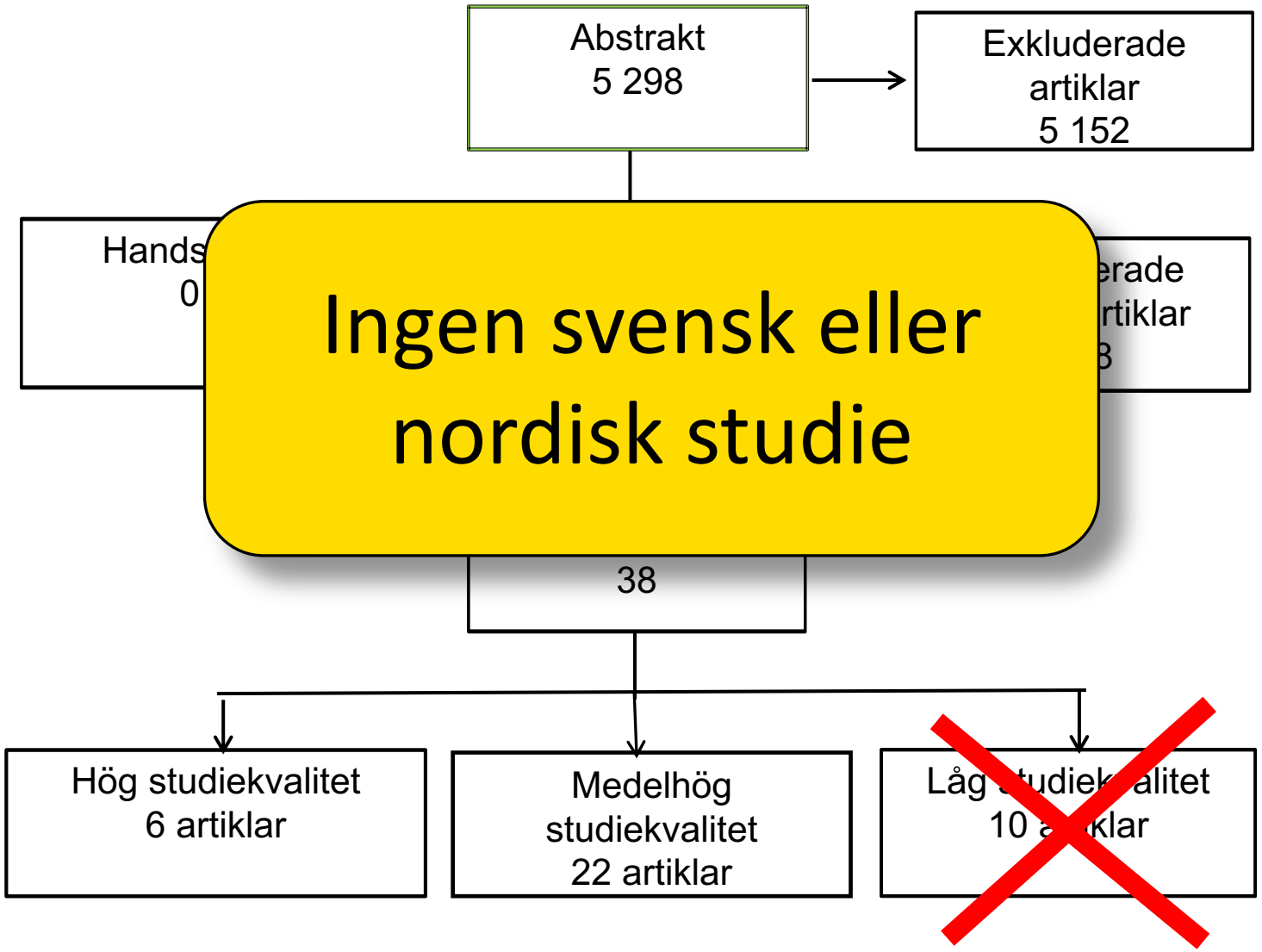


0

21 insatser fördelade på 24 kommuner och företag

Slutsats

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


Abstrakt
5 298
Exkluderade
artiklar
5 152
Hands
0
erade
rtiklar
8
Ingen svensk eller nordisk studie
38
Hög studiekvalitet
6 artiklar
Medelhög
studiekvalitet
22 artiklar
Låg studiekvalitet
10 artiklar

TRE SPECIFIKA INSATSER HAR VETENSKAPLIGT STÖD

NNT = 8

Incredible Years kan öka familjehemsföräldrars förmåga och minska barns beteendeproblem

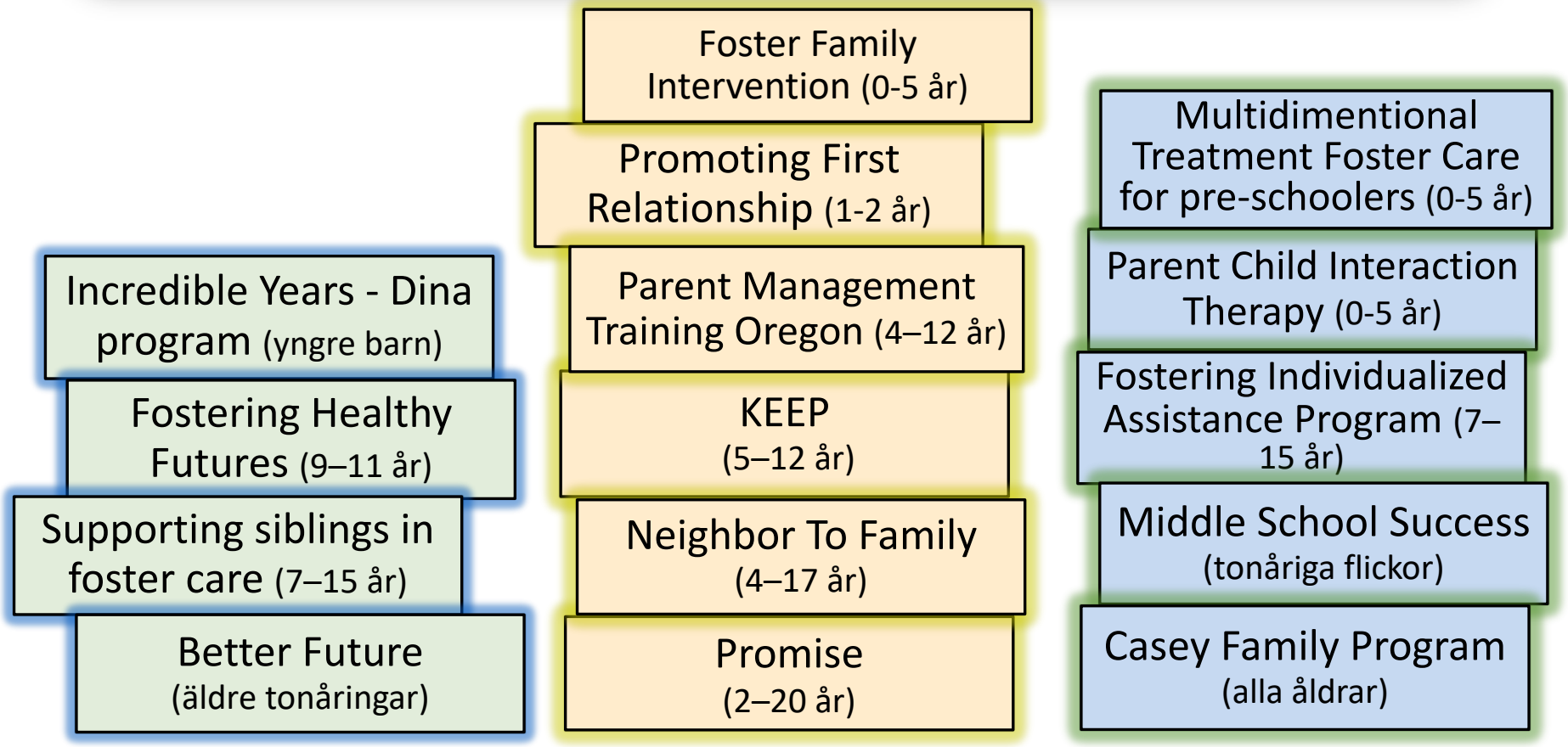
NNT = 5

Attachment and Biobehavioral Catch-up kan minska psykiska symtom hos barnen

NNT = 6

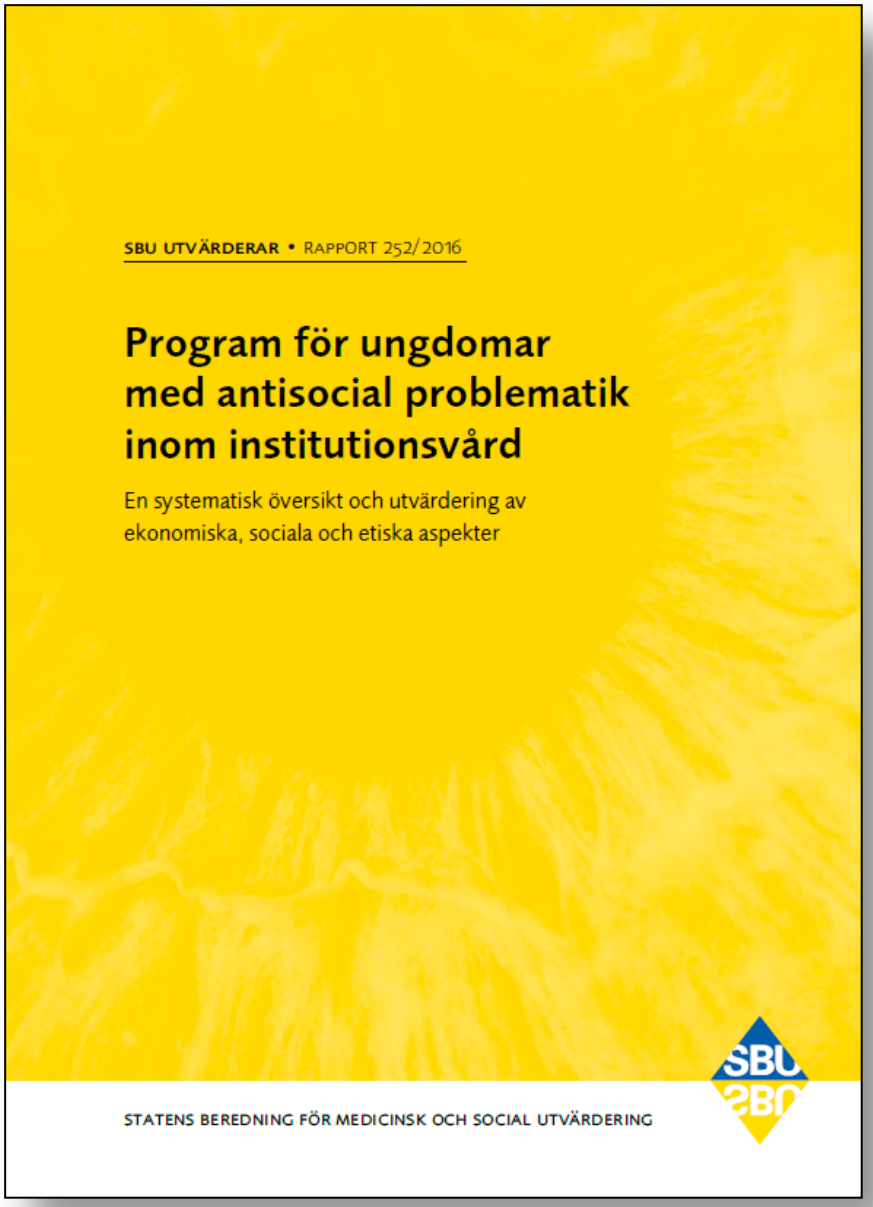
Take Charge kan förbättra ungdomars självbestämmande, utbildning och yrkesanställning

För 15 insatser finns endast en studie vilket gör det svårt att bedöma deras värde



Generellt sett tyder resultaten på att vi kan hjälpa de familjehemsplacerade barnen för 8 av 10 mått

Men vi kan inte ange exakt vilka metoder som är mer effektiva


SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 252/2016
Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård
En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

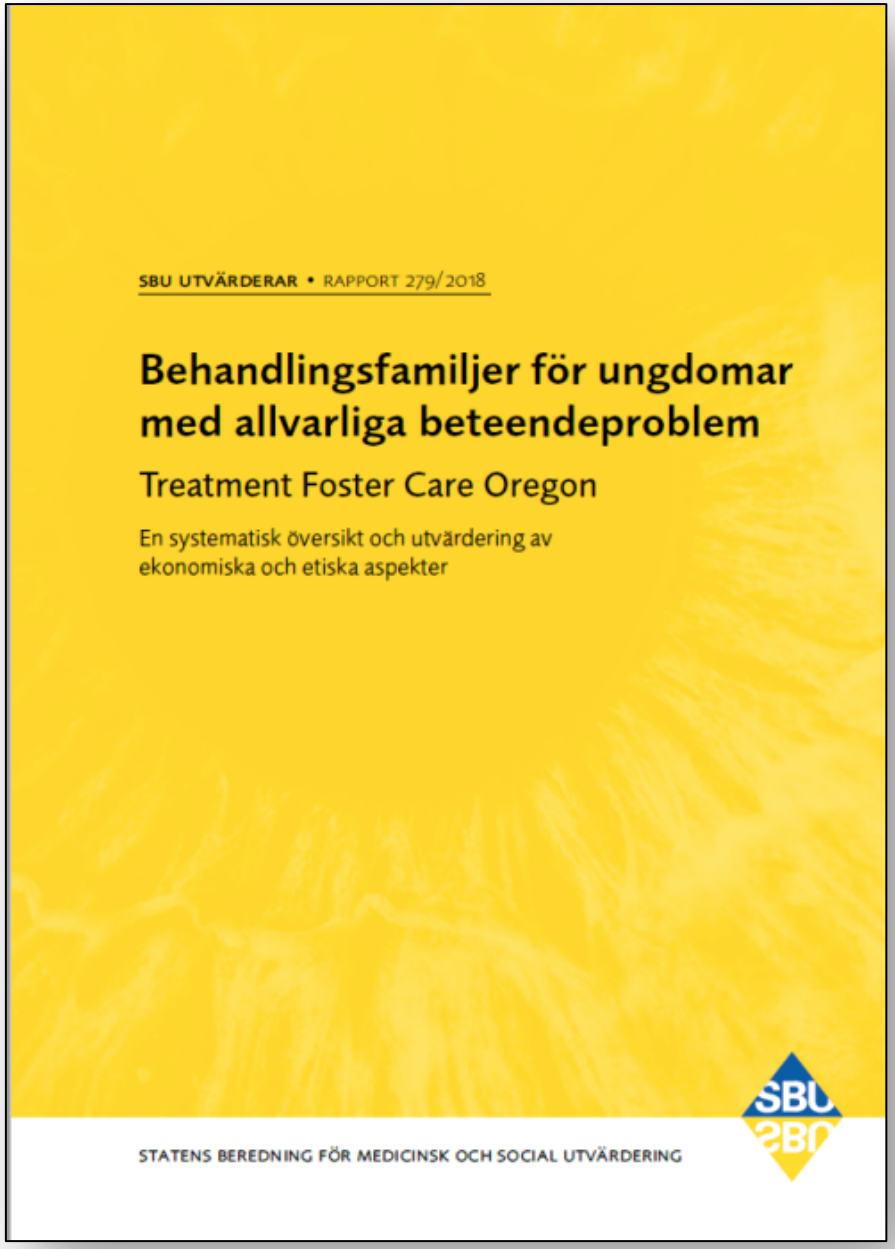
Bakgrund

- Ungdomar med allvarliga beteendeproblem är en riskgrupp (kriminalitet, psykisk och fysisk ohälsa, arbetslöshet, tidig död)
- Vanligt alternativ är placering på institution (HVB eller särskilda ungdomshem)
- 2 000 ungdomar med beteendeproblem placeras årligen på institution
- Institutionsplacering kan vara skadligt (Strijbosch m fl, 2015)

Metoder som används i institutionsvård

- **Adolescent Community Reinforcement Approach** minskar risken för återfall i bruk av marijuana jämfört med vanligt förekommande alternativ (begränsat vetenskapligt underlag).

- För denna målgrupp är underlaget otillräckligt för att bedöma effekter av: ART, Dialektisk beteendeterapi, FFT, MST-FIT, PMT (inklusive Komet), SITCAP-ART, Relaps prevention och Token economy.


SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 279/2018
Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem
Treatment Foster Care Oregon
En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska och etiska aspekter
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

När ungdomar inte kan bo kvar hemma

57% avbrott

Behandlingsfamilj

Omsorg i hemlik miljö

Utbildade familjehem + behandlingsteam

Ett placerat barn

Behandling främst utanför hemmet

Teoretisk grund/metodik i socialinlärningsteori och familjesystemisk teori

Ej inlåsning

I genom-snitt skadligt

Praxisundersökning

- Enkät till ett slumpvis urval privata, kommunala och statliga institutioner (svar från 53/67) dec 2017-jan 2018
- 33 namngivna behandlingsmetoder används
- Undersökningen ger inget svar på hur många ungdomar som får olika behandlingsmetoder

Behandlingsmetoder i institutionsvård (%)

6 Ingen metod

70 Motiverande samtal
60 Lågaffektivt bemötande
47 Kognitiv beteendeterapi
47 Miljöterapi
36 ART
26 Återfallspre
26 Familjetera
23 Repulse
23 Vägledande
21 Nätverksar
19 Kriminalite
17 Tolvstegsbeha
13 Teckenekonomi
13 Lösningsfokuserad terapi
9 Psykodynamisk terapi
9 Haschavvänjningsprogrammet

8 Acceptance Commitment Therapy
6 Dialektisk beteendeterapi
4 Connect
4 Marte Meo

pproach
ga

Mentaliseringsbaserad terapi
Mindfulness
Musikterapi
Signs of safety
Dykning med tuber

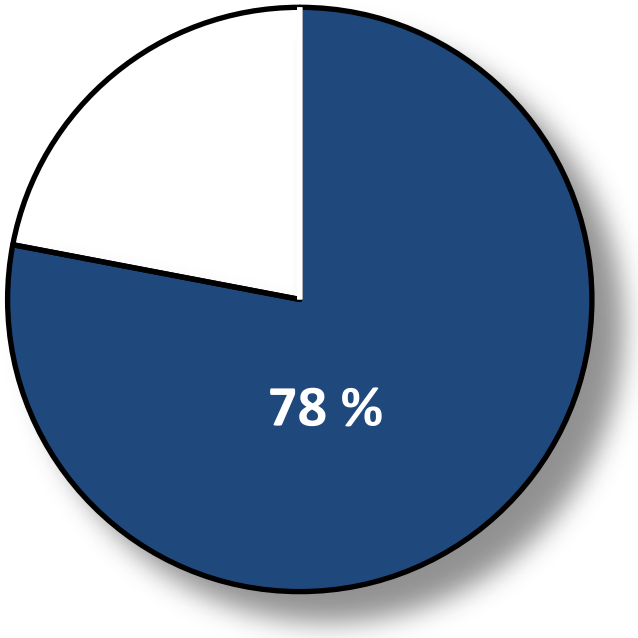
I genomsnitt 4,8 behandlingsmetoder

45% av metoderna används bara av 1-2 institutioner (ingen konsensus)

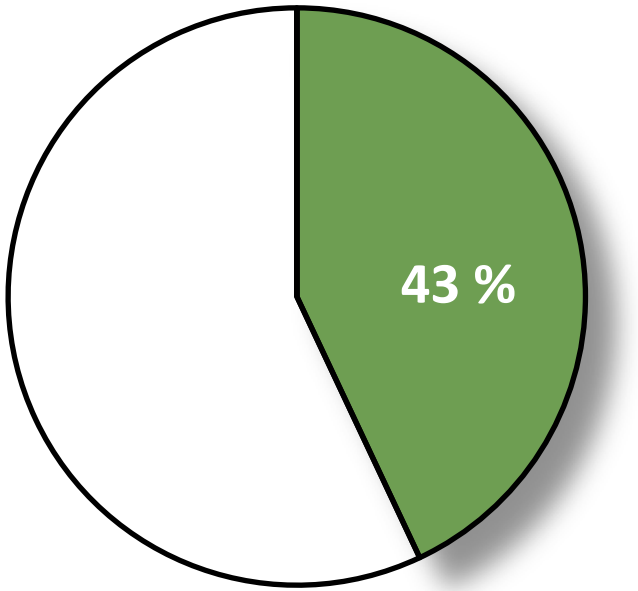
Metoder med olika teori kan vara motsägelsefulla

Av de 33 behandlingsmetoderna…

Utbildad personal



Handledning för personal



Om studierna

8 studier, varav en svensk

Sammanlagt 633 ungdomar

6 av 8 studier = RCT

Treatment Foster Care Oregon (tidigare MTFC)

De flesta studier redovisar flera utfallsmått

Utvärderingarna liknar varandra i kontrollalternativ, uppföljningstid och mätinstrument

Uppföljningstid oftast 2 år (motsvarar ca 17 månader efter avslutad behandling)

Huvudresultat: TFCO minskar kriminalitet mm jämfört med institutionsplacering

Mått	Studier / ungdomar	SMD	NNT	Säkerhet
Kriminalitet (registerdata)	**6 / 468**	**0,39**	**8**	**(⊕⊕⊕◯)**
Kriminalitet (självskattn.)	**6 / 326**	**0,24**	**12**	**(⊕⊕⊕◯)**
Inlåsning	**6 / 451**	**0,61**	**5**	**(⊕⊕⊕◯)**
Kriminella vänner	2 / 319	0,42	8	(⊕⊕◯◯)
Narkotikamissbruk	3 / 268	0,47	7	(⊕⊕◯◯)
Psykisk hälsa (depression, suicidtankar)	3 / 241	0,35	10	(⊕⊕◯◯)

(⊕⊕⊕⊕) = Hög tillförlitlighet
(⊕⊕⊕◯) = Måttligt hög tillförlitlighet
(⊕⊕◯◯) = Låg tillförlitlighet
(⊕◯◯◯) = Mycket låg tillförlitlighet

Otillräckligt vetenskapligt stöd

Mått	Studier / ungdomar	SMD	NNT	Säkerhet
Alkoholkonsumtion	1 / 70			(⊕○○○)
Psykotiska symptom	1 / 152			(⊕○○○)
Tonårsgraviditet	1 / 164			(⊕○○○)
Sexuellt riskbeteende	1 / 166			(⊕○○○)
Skolanpassning	1 / 166			(⊕○○○)

(⊕○○○) = Mycket låg tillförlitlighet

Genomsnittlig kostnad per placering

Placeringsform	Vårdtid månader (dagar)	Kostnad per vårddygn (SEK) År 2016–2017	Total kostnad (SEK)
TFCO	10 (304)	4 500	1 368 000
Särskilda ungdomshem	10 (304)	8 100	2 462 400
Varav kommun		*5 589*	*1 699 056*
Varav statsanslag		*2 511*	*763 344*
HVB	10 (304)	4 000	1 216 000

Låst avdelning: Hypotetisk kostnadsbesparing för en ungdom i TFCO jämfört med HVB och särskilda ungdomshem

	TFCO jämfört med HVB (10 månader)	TFCO jämfört med särskilt ungdomshem (10 månader)[a]
Skillnad i programkostnader	152 000 kronor	–1 110 000 kronor
Skillnad i dagar låst avdelning	–518 400 kronor[b]	–518 400 kronor
SUMMA	**–366 400 kronor**	**–1 628 400 kronor[c]**

…exklusive besparingar för minskad kriminalitet, narkotikamissbruk samt bättre psykisk hälsa

Besparingar på lång sikt

En dansk modellbaserad kostnadsintäktsanalys uppfyllde krav på kvalitet och resultat som kan överföras till Sverige

Enligt den sparar TFCO 900 000 SEK per individ

Sammanfattningsvis

1. Det saknas konsensus om vad som är effektiva metoder
2. Det finns evidens om effektiva metoder men de används sällan
3. Det är ett etiskt problem att många behandlingsmetoder inte är utvärderade
4. Det är etiskt problem att få barn och unga får ta del av metoder som har evidens
5. I Sverige placeras årligen:
   - 2 000 ungdomar på institution pga beteende
   - 30-40 ungdomar i TFCO

MÅL: flera barn ska få hjälp

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

2. Tillgång till evidensbaserade insatser för placerade barn

3. Rutiner för att granska icke-evidensbaserade insatsers för- och nackdelar för barn

4. Rutiner för att på ett ordnat sätt införa, behålla och avveckla insatser

5. Rutiner för att evidens ska få ökad betydelse vid val av insats

Spelar det roll?

Knut.sundell@sbu.se

Varifrån kommer evidens?

- Personliga erfarenheter
- Systematiserade erfarenheter (konsensus)
- Teoretiskt rimligt
- Sambandsstudier
- Före- och eftermätning
- Kontrollerade studier (RCT + ej RCT)
- Systematiska översikter