

Patrik Karlsson, Tommy Lundström & Stefan Wiklund

Hur bristfällig är samhällsvården egentligen?

Några mätproblem i observationsstudier av placerade barn

How deficient is out-of-home care? Some measurement problems in observational studies of children in care

For decades, out-of-home care for children has been criticized based on discouraging results from empirical studies. Registry studies consistently show that children in out-of-home care fare worse than their counterparts from the normal population, and these studies have played an important role in highlighting the adverse situation of this group. This article thoroughly discusses the question of whether the negative outcomes among children in care can be attributed to the placement as such. Research on out-of-home care is based on observational studies and it is widely known that it is difficult to make causal inferences from such a design. This particularly holds true regarding out-of-home care where the placed children constitute a highly selected group. In the absence of randomized controlled trials, we can basically never know whether the poorer outcomes among placed children are due to the placement or to other factors that we lack data on. A central argument is that not even the most advanced statistical techniques can solve the challenge of identifying the causal effect of the placement in observational studies. However, some of the challenges may be overcome through design, where a stronger methodological approach is to include comparison groups that are more similar to the children being placed in out-of-home care. A few methodologically stronger studies adopting such an approach give appreciably fewer indications that the placement has a negative impact on children.

Patrik Karlsson är docent vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Tommy Lundström är professor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Stefan Wiklund är professor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Kontakt: patrik.karlsson@socarb.su.se

Inledning

Att placera barn i dygnsvård – i familjehem eller institutionsvård – är den sociala barnvårdens mest genomgripande intervention. Under decennier har denna åtgärd ifrågasatts på grund av de bristfälliga resultat empirisk forskning har kunnat påvisa. Den här forskningen bygger ofta på stora, nationella datamaterial och brukar benämnas registerstudier¹. I en sammanfattning av nordisk forskning på området konstaterar Kääriälä och Hiilamo (2017) att barn som varit placerade i samhällsvård far illa på ett stort antal väsentliga livsområden (t.ex. skolprestationer, kriminalitet och psykiska problem) om man jämför dem med "normalbarn". Författarna resonerar om vad det kan bero på: hänger det samman med vad barnen har upplevt innan de placerats eller kan själva placeringen vara problemet? I Sverige är det framförallt Vinnerljung och kollegor som visat på placerade barns ogynnsamma utveckling (se Vinnerljung, Berlin & Hjern 2010; Vinnerljung 2014, för svenskspråkiga sammanfattningar). Det händer inte sällan att sådana, eller likartade, beskrivningar leder till braskande rubriker där barnens problem kopplas samman med vårdens kvalitet. Ofta är syftet med kritiken att bidra med förbättringar av vården, men vissa svenska regioner har använt den här typen av forskningsresultat som intäkt för att systematiskt försöka avbryta pågående placeringar och i till exempel Danmark tycks forskningsfynden användas för att prioritera andra och billigare åtgärder än omhändertaganden (Nissen 2018; Wiklund 2008).

Men vad menas egentligen med negativa eller bristfälliga resultat av samhällsvården, och jämfört med vad? Är det i förhållande till jämgamla barn och ungdomar som aldrig har varit i kontakt med socialtjänsten, jämfört med barn och unga som befinner sig i socialtjänstens öppenvård eller med marginaliserade barn och ungdomar som socialtjänsten saknar kännedom om? Värderingar av negativa effekter reser också frågan om vad vi de facto kan förvänta oss att samhällsvården kan uppnå sett i ljuset av den problembelastning som barnen och deras familjer ofta uppvisar före placeringen. Detta aktualiserar frågan om en positiv effekt enbart är för handen om placerade barn har motsvarande utfall som normalpopulationen eller andra grupper av barn.

I den här artikeln avser vi att diskutera kunskapsbidraget från de registerstudier som i stor utsträckning ligger bakom uppfattningen att samhällsvården levererar negativa resultat. Vidare avser vi att diskutera om dessa empiriska forskningsresultat kan hänföras till negativa effekter som är kopplade till själva insatsen. Vårt syfte är inte att recensera dygnsvården eller att återupprätta dess ibland skamfilade rykte, men vi vill bidra med en diskussion om vad man kan säga om vårdens kvalitet på basis

¹ Begreppet register har definierats som "... i första hand strukturerade samlingar av personuppgifter som har upprättats inom myndigheter för primärt andra ändamål än forskning" (SOU 2014:45 s. 18).

av de forskningsmetoder som står till buds. Vi inleder artikeln med att kort beröra frågan om vad som överhuvudtaget kan menas med negativa utfall i interventions-sammanhang. Därefter diskuterar vi några generella mätproblem i registerstudier för att sedan mer utförligt diskutera svårigheterna med att i registerstudier (och andra observationsstudier) fastställa orsakssamband mellan samhällsvård och negativa effekter på sikt. Diskussionen ska *inte* ses som en kritik av registerstudierna som sådana. Tillgången till registerdata skapar unika möjligheter att göra representativa kartläggningar av befolkningen. Registerstudier lider inte heller av den bortfallsproblematik som häftar vid praktiskt taget alla andra datamaterial (t.ex. enkätundersökningar). Det finns alltså påtagliga förtjänster med registerdata, bland annat har de bidragit med en välbehövlig diskussion om brister i placerade barns hälsa och skolproblem (se t.ex. Forsman et al. 2016). Det är alltså inte registerdata eller registerforskningen som sådan som vi riktar in oss på i artikeln. I stället fokuserar vi på vilken information som kan extraheras från de statistiska samband som påvisas i registerstudierna kring samhällsvården. Studierna kan visa på statistiska samband mellan placering och olika typer av utfall, men att däremot fastställa att placeringen i större eller mindre utsträckning *orsakar* utfallet är betydligt svårare. Att ett statistiskt samband inte kan likställas med kausalitet är lika grundläggande som viktigt.

Ett nyckelbegrepp i artikeln är *icke-observerad heterogenitet* (IOH). I avsaknad av randomiserade kontrollerade studier kan vi i princip aldrig veta om rapporterade skillnader mellan placerade och icke-placerade individer beror på insatsen som sådan eller snarare på andra faktorer som av olika skäl inte gått att mäta i undersökningarna. IOH kan särskiljas från *observerad heterogenitet* (OH). OH är information vi faktiskt har tillgång till, i detta fall skillnader mellan de barn som är placerade och de som inte är placerade. Skillnader i observerade ingångsvärden kan hanteras statistiskt genom att till exempel inkludera diverse kontrollvariabler som fångar upp dessa skillnader i en regressionsanalys. Problemet med IOH är dock just det att vi i observationsstudier ofta saknar all sådan relevant information. Problemet brukar diskuteras i termer av *confounding*.

Internationellt har frågan om confounding i studier av samhällsvårdens effekter tidigare diskuterats kanske mest tydligt av Berger et al. (2009) med primär hänvisning till amerikanska studier, men frågan har också lyfts av andra forskare (t.ex. Stone 2007). De potentiellt negativa effekterna av samhällsvården har i den internationella forskningen beskrivits som osäkra (Cage 2018) och kraftigt omdebatterade (Maclean, Taylor, & O'Donnell 2018; Turney & Wildeman 2017). Här avser vi att bygga vidare på de här resonemangen i förhållande till den svenska debatten där problemen hittills inte uppmärksammats på samma sätt.

Som vi också visar, använder forskare i allt större utsträckning avancerade statistiska tekniker för att skatta effekter i observationsstudier. Men även de är känsliga för

IOH: den höga graden av sofistikaion i de här analyserna ska inte förleda oss att tro att det fundamentala problemet med IOH är löst. Det finns helt enkelt inga statistiska "trick" som kan lösa problemet (jfr Freedman 1991). Den ökade tillgängligheten till alltmer avancerade statistiska tekniker är naturligtvis ett viktigt steg framåt, men den kan också skapa en falsk trygghet i tron att de löser svårigheten med att fastställa kausalitet i icke-experimentell forskning (jfr Reinhart et al. 2013). För att visa detta, diskuterar vi relativt utförligt några av de vanligare metoderna för att statistiskt kontrollera för confounding i observationsstudier. Det här förhållandevis tekniska avsnittet är tänkt som en fördjupning av de mer principiella resonemang som förs i andra delar av artikeln. Läsare som upplever avsnittet "Statistiska tekniker och observationsstudier" som svårtillgängligt kan hoppa över det och i stället fokusera på de övergripande resonemang som förs i andra delar. Också detta tekniska avsnitt bygger till viss del på Berger et al. (2009) liksom den bredare metodlitteraturen. En central slutsats som vi sedan drar avslutningsvis är att forskare i större utsträckning bör kontrollera för confounding via design i studier av samhällsvården om just den kausala effekten av vården är av intresse (jfr Keele 2015).

Begreppslig oklarhet

Inom det sociala arbetets forskningsfält saknas en utvecklad begreppsapparat för att på ett nyanserat sätt differentiera och ibland ens fånga företeelser som kan hänföras till negativa eller icke-önskvärda effekter av vård (Shanks et al. 2019). Inom den svenska forskningen av placerade barn har det emellertid pekats på några fenomen som kan hänföras till negativa effekter, även om det är svårt att se konkreta exempel där man har försökt att differentiera de här fenomenen rent konceptuellt. Utöver de allmänt sett bristfälliga resultaten samhällsvården uppvisar – och som är föremål för artikeln – utgör den vanvård av barn placerade i institutions- och familjehems-vård som konstaterades i samband med den uppmärksammade vanvårdutredningen (SOU 2011:61) ett annat fenomen av icke önskvärda effekter (som är svårt att mäta också i registerstudier). Ett annat exempel är diskussionen kring skadliga effekter av att antisociala ungdomar placeras tillsammans inom ramen för institutionsvård i det att ungdomarna lär sig icke önskvärda beteenden av varandra (Dishion, McCord & Poulin 1999).

Även på de medicinska och psykologiska fälten saknas begreppslig konsensus avseende negativa interventionseffekter (se Rozental 2017 för genomgång), men där finns åtminstone en mer utvecklad begreppsapparat. På dessa fält är det möjligt att grovt urskilja fyra separata fenomen som ringas in av varierande begrepp. *Det första* fenomenet utgör negativa upplevelser eller skador hos patienten/klienten som är ett resultat av att professionella har agerat på ett försumligt sätt. Här används ofta

begreppet *malpractice* och är till exempel tillämpligt för att beskriva vanvård i familjehem och vid institutioner. *Det andra* fenomenet utgörs av negativa upplevelser eller skador hos patienten som är mer eller mindre direkt förorsakade av interventionen i sig – det vill säga att det råder en orsakskedja mellan intervention och negativ effekt. Här används begrepp som *deterioration effects* (t.ex. Wise 2004) eller iatrogena effekter (t.ex. Boisvert & Baust 2002) och kan möjligen tillämpas på negativa effekter hos antisociala ungdomar som placeras tillsammans. *Det tredje* fenomenet är negativa upplevelser eller skador hos patienten/klienten där det är svårt att fastställa huruvida själva interventionen har åstadkommit dem. Här används begrepp som negativa utfall (Mays & Franks 1980) (även termen *bieffekter* inom medicin kan hänföras till den kategorin) och kan möjligen tillämpas på olika slags observationsstudier i den utsträckning designen har svårigheter att fastställa kausalitet (se vidare längre fram i artikeln). *Det fjärde* fenomenet avser frånvaro av positiva effekter där patienten/klienten kunde ha fått en annan intervention som potentiellt hade varit mer verksam. I det fallet används vanligen begreppet *nonresponse* (Dimidjian & Hollon 2010) som representerar ett relativt nytt perspektiv på negativa effekter. Begreppet nonresponse är väl det som ligger närmast till hands om man menar att samhällsvården inte klarar av att (i tillräcklig grad) förbättra läget för de placerade barnen.

Den teoretiska kopplingen mellan population, intervention och utfallsmått

Samhällsvårdade barn utgör en starkt heterogen population. Minsta gemensamma nämnare är att det rör sig om barn som placeras utanför sin ursprungsfamilj, men skälen därtill varierar i påfallande hög grad. Det kan röra sig om små barn som utsätts för starkt varierande omsorgsbrister av sina föräldrar i form av aktiva handlingar som fysisk och psykisk misshandel samt sexuella övergrepp eller passiva handlingar i form av underlåtelse att sörja för att barnet får adekvat somatisk eller dental vård, men det kan också handla om en placering för kortare tid som görs för att föräldern behöver hjälp (t.ex. SBU 2018). Det kan även röra sig om ungdomar med egen varierande beteendeproblematik (utagerande eller inåtvänd), ungdomar som utsätts för hedersrelaterad problematik eller ensamkommande med boendeproblematik som samvarierar i olika grad med traumarelaterad problematik.

På motsvarande sätt utmärks interventionen samhällsvård av en påfallande heterogenitet. Själva placeringsbeslutet kan antingen fattas av kommunala barnavårdsorganisationer i det fall det finns samtycke från föräldrar (eller i förekommande fall ungdomar), men det kan även ske med tvång genom domstol om sådant samtycke saknas. Interventionen i sig varierar i minst sagt substantiella avseenden och består av alltifrån "vanliga" familjehem – som mer eller mindre ska utgöra ett substitut till

ursprungsfamiljen under barnets uppväxt – till korta jourplaceringar för ungdomar som varar enstaka dagar. Därutöver finns statliga institutioner med särskilda tvångsbefogenheter (t.ex. inlåsning), så kallade professionella jourhem, konsulentstödda familjehem och HVB-hem med starkt varierad teoretisk och normativ bas (se t.ex. Sallnäs 2012). Det innebär inte bara att samhällsvårdade barn får insatser som i grundläggande avseenden varierar, utan också att exponeringstiden kan variera från några dagar till en hel barndom. Till det kommer att det inte är ovanligt att barn omplaceras mellan olika former av samhällsvård.

Utifrån tillgängliga register och offentlig statistik är det i flera avseenden svårt att finfördela data på olika problemkategorier hos barnen eftersom placeringsskäl är vagt angivna; i svenska register finns helt enkelt ingen information om skäl till att barnen omhändertas utöver lagrum, varken med avseende på barnens egen eller föräldrarnas problematik. Även själva interventionerna statistikförs på ett grovt sätt där till exempel metoder som olika HVB använder inte går att identifiera. Därför begränsas registeranalyser vanligen till att undersöka en specifik placeringsform (t.ex. HVB) eller analysera resultaten på basis av placeringsform (t.ex. genom att jämföra HVB med familjehemsvård) eller möjligen att jämföra tvångsomhändertaganden med frivilliga omhändertaganden. Med det här i åtanke går det sällan att mer detaljerat beskriva dygnsvårdsinsatserna som studeras inom registerforskning efter samma principer som vanligen görs vid experimentella studier, där avgränsade, ofta manualbaserade, interventioners effekter i normalfallet undersöks.

Den icke observerade heterogeniteten i populationen och interventionerna kopplas i registerstudier till utfall på sikt som kanske inte är åtminstone explicit relevanta för placeringens syfte. Typiska utfallsmått är i vilken utsträckning placerade barn återfinns i kriminal-, patient- och dödsfallsregister efter det att placeringen har avslutats eller hur man lyckats i skolan under eller efter att man placerats, där riskjämförelser görs mellan placerade barn och barn som har vuxit upp med sina föräldrar. Annorlunda uttryckt är man i registerstudier prisgiven att använda utfallsmått på sådana data som finns tillgängliga i just register. Det innebär till exempel att om placeringens centrala syfte var att skydda barnet från en våldsutövande förälder, fångas omöjligt den potentiella effekten via designen, eftersom data i sådana avseenden helt enkelt saknas i register (jfr Biehal, Sinclair & Wade 2015).

Sammantaget går det alltså att hävda att den teoretiska kopplingen mellan populationens problem, interventionens karaktär och valda utfallsmått är väsentligt svagare i registerstudier jämfört med traditionella, experimentella interventionsstudier. Samtidigt är ju inte utfallsmåtten som används i registerstudier på något sätt oviktiga. Men hur hänger de negativa utfallen ihop med samhällsvården som sådan, hur ser orsakskedjan ut?

Experimentella studier och observationsstudier

Den empiriska forskning som vid återkommande tillfällen har rapporterat negativa utfall för samhällsvårdade barn baseras, som nämnts, ofta på registerstudier. Sådana studier kan hänföras till en studiedesign som brukar benämnas observationsstudier. Observationsstudier skiljer sig i viktiga avseenden från experimentella studier och anses representera en sämre design för att svara på frågan huruvida en viss intervention har effekt. Samtidigt är det självklart så att experiment inte kan användas för att svara på den grundläggande frågan om den kausala effekten av en placering jämfört med att inte ingripa. Det är helt enkelt av etiska skäl omöjligt att slumpa barn som far illa till att omhändertas eller ej.

Med detta sagt är experimentets avgörande fördel att det skapar en överlägsen kontroll för skillnader i ingångsvärden mellan interventions- och kontrollgrupperna genom att slumpmässigt allokera studiedeltagarna till två eller flera grupper. Därutöver finns en relativt stor möjlighet att rekrytera studiedeltagare från relevant population i förhållande till den intervention som ska studeras och dessutom studera potentiella interventionseffekter med utfallsmått som har en hög grad av relevans för det som studeras. Inom empirisk forskning kring samhällsvård är experimentella studier ovanliga, men en av få svenska ansatser med sådan design exemplifierar ovanstående koppling. Studien undersöker effekterna av den förstärkta familjehemmodellen MTFC/TFCO (Kyhle-Westermarck, Hansson & Olsson 2011). I studien slumpas deltagarna antingen till MTFC eller till ordinär familjehemsvård (båda grupperna får alltså omfattande insatser). Eftersom en av interventionens syfte är att behandla beteendeproblem bland ungdomar, inkluderas endast ungdomar med den problematiken i studien. De utfallsmått forskarna använder utgörs av olika psykologiska skattningsskalor som är utarbetade för att mäta utagerande problem bland ungdomar. Därmed är det möjligt att mäta huruvida det har skett en minskning av sådana problem i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen när placeringen är avslutad. Alltså är studien riggad med en hög grad av teoretisk koppling mellan undersökningspersonernas problembilder, interventionens syfte och studiens utfallsmått.

Observationsstudier har en annan karaktär än experimentella designer. I sådana studier kan exempelvis en kohort avgränsas (t.ex. alla barn som är födda under en viss tidsperiod), där studiedeltagare som har exponerats för ett visst fenomen (i det här fallet samhällsvård) jämförs med dem som inte har exponerats (i det här fallet barn som har vuxit upp med sina föräldrar). Till skillnad från experimentella studier saknar alltså forskaren kontroll över vilka studiedeltagare som exponeras för interventionen (jfr Rosenbaum 2002). Häri ligger en svårighet med att identifiera kausala effekter i observationsstudier.

Observationsstudiens kanske största svaghet är alltså att studiedeltagarna inte

fördelas slumpmässigt till undersökningsgrupp respektive jämförelsegrupp(er). Resultaten blir därför lätt snedvridna till följd av så kallad selektionproblematik och på grund av svårigheter med att identifiera så kallade confounders (jfr Grimes & Schulz 2002). I avsaknad av en adekvat svensk term använder vi den engelska termen *confounder* här. Grundkrav för att räknas som en confounder är att den har ett samband med utfallet och med exponeringen (placering) men att den inte påverkas av exponeringen eller utfallet (Rothman & Greenland 1998 s. 120f.). Ett talande exempel är ett barn som föds med en alkoholskada och att det är ett skäl till omhändertagande. Skadan i sig kan alltså inte påverkas av vården, men däremot kan den tänkas påverka utfall som till exempel skolbetyg. Grundproblemet med confounding är en sammanblandning av den effekt vi är intresserade av (placering) med effekten av andra faktorer (Rothman & Greenland 1998 s. 125) och det leder i grunden till svårigheter att fastställa en kausal kedja mellan intervention och utfall.

Observationsstudier och kausalitet

Eftersom det är rimligt att anta att barn i samhällsvård i väsentliga avseenden skiljer sig från barn som växer upp med sina föräldrar, försöker forskare i observationsstudier använda olika slags statistiska tekniker för att kontrollera för selektionsproblematik, det vill säga att barnen i samhällsvård skiljer sig från andra barn. I den mån analysen *inte lyckas kontrollera* för selektionsproblematiken finns det alltså risk att barnens ingångsvärden före placeringen har betydelse för utfallen på sikt (t.ex. de problem som medförde att barnet placerades i samhällsvård) snarare än samhällsvården i sig. Den centrala frågan är med andra ord: 1) om placeringen i sig bidrar till negativa utfall eller 2) om de sämre utfallen bland de placerade i stället beror på icke-observerade egenskaper hos de placerade/deras familjer som gjorde att barnen placerades utanför hemmet från början och som i sig också ligger bakom de negativa utfallen.

Den principiella utmaningen i skattningar av effekten av placeringar i observationsstudier är att identifiera eller skapa en *jämförbar* jämförelsegrupp. För att till exempel jämföra effekten av placering bland barn som blivit utsatta för vanvård från sina föräldrar krävs i strikt mening en jämförelsegrupp med samma erfarenheter som de placerade och som till exempel utretts av socialtjänsten på grund av misstänkt vanvård och som bekräftats blivit vanvårdade i samma grad. Jämförelsegruppen ska därtill efter utredningen bedömts vara i behov av placering men utan att placeringen realiserades; grupperna ska i genomsnitt vara identiska i alla avseenden förutom att den ena gruppen placerades och den andra inte. Att till exempel båda grupperna varit utsatta för brister i omsorgen behöver i sig inte vara "tillräckligt" för att de ska vara kompatibla – själva *omfattningen (chronicity)* av bristerna verkar till exempel ha ett samband med socialarbetares beslut i barnavårdsärenden (English et al. 2002). Att

detta upplägg i praktiken kan vara svårt att genomföra är visserligen sant, men tankefiguren är central för att närma sig frågan om direkt skadliga effekter eller frånvaro av "tillräckliga" läkande effekter av dygnsvården (jfr Rubin 2008).

Statistiska tekniker och observationsstudier

Under det här avsnittet diskuterar vi några tekniker som används – eller kan användas – för att mäta samhällsvårdens effekter i observationsstudier (se också Berger et al. 2009). Diskussionen är inte avsedd att vara uttömmande utan syftar enbart till att peka ut grunddragen hos några centrala tekniker.

Det vanligaste sättet att skatta effekter av placeringar är förmodligen via regressionsanalys där styrkan på sambandet kontrolleras för andra faktorer. Här kan det handla om att till exempel jämföra studieprestationer bland placerade med icke-placerade barn när vi statistiskt kontrollerar för psykiatriska problem och andra faktorer som vi bedömer som relevanta. Regressionsmodeller har använts inom samhällsvetenskapen i över hundra år (Freedman 1991) och är enkla att utföra med sedvanliga statistikprogram. Det finns en omfattande metodlitteratur att utgå ifrån där grundantaganden hos regression förtydligas. Litteraturen är dock av nödvändighet ofta väldigt generell eller principiell och diskuterar sällan den komplexitet som forskaren ställs inför i analyser av specifika forskningsfrågor.

Komplexiteten är uppenbar när det gäller samhällsvården. Forskaren har inte bara att ta hänsyn till exempelvis egenskaper hos barn, ungdomar eller föräldrar som kan påverka selektionen in i placering. Faktorer som är kopplade till anmälningar och filtrering inom socialtjänsten är också viktiga. Medan det i större registerstudier kan finnas uppgifter som kan länkas till berörda klientgrupper, saknas det helt enkelt data om vilka överväganden som socialtjänsten gjort i enskilda ärenden (jfr Doyle 2007). Att två klienter uppvisar samma problemkonstellation behöver inte innebära att de nödvändigtvis bedöms ha samma vårdbehov. Amerikanska data visar till exempel att en betydande andel av de barn som bedöms ha varit föremål för vanvård inte fick några insatser alls (Wildeman & Waldfogel 2014 s. 603 f.). Vi kan här se tydliga beröringar med de utmaningar som gäller vid statistisk kontroll för confounding i medicinsk-epidemiologiska studier, där valet av medicinska insatser sägs styras av en komplicerad samverkan mellan faktorer hos både patient, läkare och sjukvårdssystemet (Brookhart et al. 2010).

Ett centralt antagande i regressionsanalys är att den aktuella exponeringen (i detta fall placering) inte korrelerar med vad som kallas för *feltermen*. Feltermen "fångar upp" alla inflytanden på en beroende variabel som inte är inkluderade i regressionsmodellen (se t.ex. Antonakis et al. 2010). Forskaren inkluderar därför ofta en uppsättning kontrollvariabler med förhoppningen att de kan bryta ett potentiellt samband mellan

exponeringen och feltermen (Winship & Morgan 1999). För att detta ska lyckas förutsätts dock att relevanta kontrollvariabler de facto kan identifieras och inkluderas i modellen. Om feltermen korrelerar med placeringen har vi confounding: vi kan inte separera effekten av placeringen från inflytandet av andra faktorer som vi saknar data om. Ett typexempel här skulle kunna vara egenskaper hos föräldrar (t.ex. missbruk) som påverkar framtida placering och också barnens framtida utfall, men som vi saknar data om. I det här fallet blandas effekten av placering ihop med effekten av föräldrars missbruk och det gör det inte möjligt att komma åt den unika effekten av placering. Ju starkare sambandet är mellan placeringen och feltermen, desto mer felaktig blir skattningen av den kausala effekten, och det problemet är för handen *oavsett hur stort datamaterialet är* (Antonakis et al. 2010).

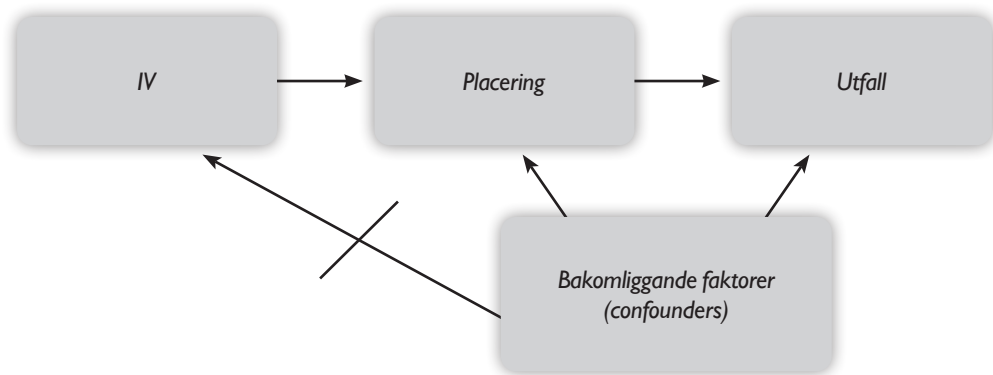
Ett något mer avancerat upplägg är att inkludera *fixed effects* i regressionsanalysen. Vid linjär regression (av longitudinella data) kan det likställas med att forskaren inkluderar en dummyvariabel för alla studiedeltagare utom en ($n-1$ dummyvariabler). En fördel med *fixed effects* är att icke-föränderlig heterogenitet automatiskt kontrolleras i en sådan modell (varje individ ingår så att säga som en kontrollvariabel i en sådan analys, Allison 2009). En uppenbar nackdel är att modellen är lika känslig som traditionell regression för icke-observerad heterogenitet som förändras över tid (se t.ex. Berger et al. 2009).

Ett annat, allt mer populärt, alternativ är att skatta effekten med hjälp av *propensity scores* (PS) (Rosenbaum & Rubin 1983). PS definieras i det aktuella fallet som individens sannolikhet att bli placerad, givet dennes värde på olika bakgrundsfaktorer. Till skillnad från fallet i en RCT är individens PS inte känd i observationsstudier utan måste skattas utifrån *observerade* egenskaper (Austin 2011). PS-analyser handlar alltså om att modellera individens PS och valet av vilka faktorer som ska vara med i analyserna blir därmed centralt (Brookhart et al. 2006).

Upplägget i PS-analyser består av att i ett första steg skatta en regressionsmodell (ofta logistisk) där utfallet, i det här sammanhanget, är placering eller ej. Förmodat viktiga bestämningsfaktorer för placering inkluderas i regressionen som oberoende variabler och individens skattade (predicerade) sannolikhet att bli placerad räknas sedan ut på basis av regressions-skattningarna. Denna skattade sannolikhet kan sedan användas för att matcha placerade och icke-placerade individer med liknande PS till varandra, alternativt kan individens PS till exempel läggas in som en kontrollvariabel i en regression av sambandet mellan placering och utfall. Det finns också andra tillämpningar av PS än de här två (Austin 2011). I litteraturen ges ofta en positiv bild av vad PS kan åstadkomma. Inte sällan antas det att väl genomförda PS medför att "allt annat är lika" (*ceteris paribus*) och att skattningarna därför ger ett mått på den kausala effekten av exponeringen i fråga. Resultaten ses som i allt väsentligt sprungna ur ett randomiserat kontrollerat experiment. PS-analyser har följaktligen liknats vid ett "kvasi"-RCT (d'Agostino 1998 s. 2267).

Ett ytterligare alternativ är att använda sig av *instrumentella variabler* (IV). IV tillämpas ofta inom den nationalekonomiska forskningen men har också kommit att användas inom andra områden. Så har till exempel Rose och Stone (2011) diskuterat dess relevans inom forskning i socialt arbete. En IV definieras, i det här fallet, som en variabel som har ett samband med placeringsvariabeln men inte med confounders och som endast påverkar utfallet indirekt via dess effekt på placeringsvariabeln (Martens et al. 2006). Värde av IV-analyser är därför direkt betingat av det icke-testbara antagandet om att instrumentet enbart påverkar utfallet via exponeringen (placeringen) (Winship & Morgan 1999). Randomiseringen i en (dubbelblind) RCT sägs uppfylla kravet på ett instrument: den påverkar behandlingen på så sätt att de som randomiseras till experimentgruppen i större utsträckning genomgår behandlingen (dvs. randomiseringen korrelerar med behandlingen), den påverkar utfallet enbart via behandlingen (randomiseringen har ingen direkt effekt på utfallet) och den korrelerar inte med några bakomliggande faktorer (Hernán & Robins 2006).

IV-modellering bygger på antagandet att forskaren kan identifiera ett instrument som skapar variation i exponeringsvariabeln (placering i detta fall) och som alltså uppfyller antagandet om att sambandet mellan instrumentet och exponeringsvariabeln inte påverkas av andra bakomliggande faktorer. Medan traditionell regressionsanalys antar att "effekten" av exponeringsvariabeln inte beror på confounders förflyttas antagandet i IV-analyser till att gälla frånvaro av confounding för sambandet mellan instrumentet och exponeringen (Hernan & Robins 2006). Figur 1 visar hur IV brukar presenteras grafiskt, här med den överstrukna pilen mellan de bakomliggande faktorerna och IV:n som tillägg för att förtydliga antagandet om att instrumentet inte korrelerar med feltermen (jfr Martens et al. 2006). Utmaningen i att mäta effekter av samhällsvården består alltså av att identifiera ett instrument som påverkar placeringen och att det inte styrs av confounding.



Figur 1. Rationaliteten bakom instrumentella variabler (IV) vid effektskattning.

Ett exempel på IV-modellering som ligger relativt nära intresset i den här artikeln är Andersen och Wildemans (2014) försök att komma åt effekten av att ha fängslade fäder för barns risk att placeras utanför hemmet. De använder som IV en reform som genomfördes i Danmark vilken möjliggjorde att i större utsträckning än tidigare döma fäderna till "community service" i stället för fängelse. Andersen och Wildeman (2014) inkluderar i sin IV-studie de barn som hade fäder som dömts för vissa brott under perioden ett år före och ett år efter reformen och där utfallet var placering utanför hemmet upp till tre år efter att fäderna dömdes. Antagandet är att reformen har ett (negativt) samband med att bli fängslad och att den inte har ett samband med confounders som olika egenskaper hos fäderna. Konkret görs den statistiska analysen i två steg. I det första steget skattas individens sannolikhet att dömas till "community service" och inte fängelse utifrån instrumentet (om fäderna dömdes innan eller efter reformen) samt olika kontrollvariabler. Individens skattade sannolikhet att få "community service" – högre för fäder som dömdes efter reformen – används sedan i nästa steg som en oberoende variabel i en regressionsanalys där utfallet är om barnen placerades eller inte, där också olika kontrollvariabler ingår. Studien pekar på att "community service" minskar sannolikheten att barnen blir placerade jämfört med om fäderna dömdes till fängelse.

Även om PS och IV lyfts fram som bättre alternativ till regressionsanalys är båda känsliga för icke-observerad heterogenitet (se Berger et al. 2009 för PS; se Hernán & Robins 2006 för IV). PS förutsätter att inga variabler som predicerar placering utesluts ur selektionsmodellen, ett antagande som beskrivits som "mycket starkt" (Winship & Morgan 1999 s. 678). Det är viktigt att komma ihåg att studiedeltagarnas PS skattas utifrån *observerade egenskaper*, så värdet av dessa analyser hänger samman med hur väl forskaren lyckas inkludera viktiga prediktorer för placering (jfr Madigan et al. 2014).

Som Rubin (2008) påpekar är det centralt att individens PS modelleras på *beslutsfattarnivån*, det vill säga på den nivå beslut tas om en person ska placeras eller inte. I många fall är det individen själv som är beslutsfattaren, men det kompliceras i fallet med samhällsvård eftersom det är socialtjänsten som fattar beslutet. Att olika socialarbetare utreder olika ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård komplicerar modelleringen av placeringsbeslutet: det är inte rimligt att utgå ifrån att en utredare tar fasta på exakt samma information i ärendet som en annan utredare (jfr Rubin 2008). Trots en omfattande litteratur är det fortfarande oklart vilka faktorer som är viktigast vid beslut om placeringar, och även i mer sofistikerade analyser är den mesta av variationen i placeringsbeslut oförklarad (se Bhatti-Sinclair & Sutcliffe 2012). Som nämndes ovan förutsätter IV å sin sida att instrumentet inte korrelerar med confounders. Huruvida antagandet håller kan inte testas empiriskt utan enbart argumenteras för teoretiskt (Martens et al. 2006; se också Hernán & Robins 2006).

I och med detta bygger IV på samma sätt som traditionella observationsstudier på icke-verifierbara antaganden om frånvaro av confounding (Hernán & Robins 2006).

Forskning tyder på att varken PS eller IV helt och hållet kan kontrollera för confounding i observationsstudier (Bosco et al. 2010). Inom vissa områden verkar studierna bortse från bakgrundsvariabler som är kända för att ha ett samband med instrumentet och utfallet (Garabedian et al. 2014). Sett ur det perspektivet innebär visserligen PS, IV och andra sofistikerade tekniker ett viktigt steg för att skatta effekten av placeringar, men det kan ändå vara så att allt annat *inte* är lika.

Dygnsvård och jämförelsegrupper

I likhet med många andra forskningsområden förlitar sig forskare på statistiska tekniker för att kontrollera för confounding i studier av samhällsvårdens effekter. Mindre uppmärksamhet verkar ha givits frågor gällande design och vilka jämförelsegrupper som används. Som vi nämnde ovan krävs en jämförelsegrupp som i så stor utsträckning som möjligt liknar de placerade barnen. Att uppnå det på statistisk väg kan vara svårt på grund av vanliga problem som avsaknad av data, eller trubbiga mått på centrala confounders.

Confounding kan emellertid *delvis* hanteras via design också i observationsstudier. Forskningen om dygnsvårdens effekter består av både större registerstudier som jämför de placerade barnen med normalpopulationen och mer avgränsade studier av till exempel barn som bekräftats blivit vanvårdade, varav vissa placerats och andra inte. Det senare upplägget minskar heterogeniteten i studiegruppen och den designen är därför mindre känslig för IOH som kan snedvrیدا resultaten (jfr Rosenbaum 2002). Naturligtvis är IOH ett hot också i de här studierna, men utmaningen med att hantera detta statistiskt blir mindre.

De större registerstudierna visar mer eller mindre entydigt på sämre utfall för de placerade. En systematisk översikt av totalt 20 nordiska registerstudier visar till exempel att individer som varit placerade som barn har sämre utfall som unga vuxna jämfört med normalpopulationen, kontrollerat för diverse egenskaper hos de biologiska föräldrarna (Kääriälä & Hilamo 2017). En annan översikt av effekter av placeringar pekar dock på att många av studierna inom området är behäftade med selektionsproblematik (MacLean et al. 2016).

I studier som inkluderar jämförelsegrupper som är mer lika de placerade barnen finns det dock få indikationer på att dygnsvården skulle vara negativ i förhållande till de utfall som studeras (Berger et al. 2009, 2015; Cage 2018; Font & Maguire-Jack 2013; MacLean et al. 2018; Piescher et al. 2014). I de studierna har forskarna lagt större vikt att via design reducera förekomsten av IOH än i studierna ovan samtidigt som de bygger på avancerade statistiska tekniker. Undantaget är de barn där det kan

råda oklarhet om huruvida placering är lämplig ("marginal cases"), där det förefaller som att vården har en negativ påverkan (Doyle 2007, 2008).

Liknande slutsatser kommer en grupp engelska forskare till. De har haft tillgång till mycket goda bakgrundsdata och adekvata jämförelsegrupper. De konstaterar när det gäller utbildning som utfallsvariabel att deras fynd "challenges the suggestion sometimes made that it is the care itself which contributes to poor outcomes" (Sebba et al. 2015 s. 5).

Att slutsatsen om samhällsvårdens effekter blir olika beroende på studiedesign bekräftas av en metaanalys: översikten visar att barn som placeras i fosterhem har motsvarande utvecklingsmässiga utfall som riskgrupper som inte placeras utanför hemmet men att utfallen är avsevärt sämre än för ungdomar i allmänhet (Goemans et al. 2016). Om vi vill närma oss den kausala effekten av dygnsvården är tydlighet i de jämförelser som görs högst central. Det ska också understrykas att inte heller de metodologiskt starkare studierna i grunden kan lösa svårigheten med att mäta kausala effekter av placeringarna; de bygger inte på experimentell design. Så även om det går att komma närmare sanningen med bättre data och bättre design så löses inte den grundläggande problematiken, det vill säga det går inte att utesluta att det finns viktiga confounders som man inte har kontroll över.

Diskussion

Registerforskningen har ökat vår förståelse av placerade barns livsförlopp. De svårigheter med att isolera negativa effekter av placeringarna som vi lyft fram ska inte ses som kritik mot studierna som sådana – det är enbart svårigheterna med att dra kausala slutsatser från dem som varit i fokus. Problemet uppstår först när vi ur de här studierna försöker extrahera svar som de har svårt eller omöjligt att bidra med (jfr Harper & Strumpf 2012). Det är lätt gjort att som professionell socialarbetare eller politiker på området blanda samman negativa utfall med effekter av placeringar, eller annorlunda uttryckt: att blanda samman korrelation och kausalitet.

RCT-studier går ofta inte att genomföra av etiska och andra skäl och i de fallen måste forskarsamhället förlita sig på observationsstudier. Inom områden där denna situation gäller verkar det dock ibland uppstå en glidning på så sätt att observationsstudiernas status i förhållande till effektskattningar uppgraderas. Vi menar att den fundamentala skillnaden mellan RCT:s och observationsstudier bör vidmakthållas också inom områden där det kan vara svårt att genomföra RCT:s. Att bortse från eller förminska svårigheten med att komma åt kausala effekter i observationsstudier är ingen framkomlig väg. Det kan i förlängningen i värsta fall leda till policyförändringar som de facto saknar vetenskapligt stöd.

Observationsstudien har en central position inom forskningen kring samhällsvård

men dess begränsningar måste tydligt lyftas fram. Vi ser också att i de metodologiskt starkare observationsstudierna verkar de potentiellt negativa effekterna av placeringar vara mindre än vad de framstår som i andra studier, eller åtminstone är slutsatserna kring negativa effekter eller frånvaro av tillräckligt positiva effekter inte lika tydliga i dem (jfr Wildeman & Waldfoegel 2014). Det är troligt att detta åtminstone delvis kan hänföras till att jämförelsegrupperna i de metodologiskt starkare studierna är mer lika de placerade barnen.

Vi menar att forskare också i observationsstudier i så stor utsträckning det är möjligt bör kontrollera för heterogenitet mellan grupperna i designstadiet snarare än statistiskt om den kausala effekten av placering är i fokus (jfr Keele 2015). Att avgränsa studiedeltagare till barn och ungdomar som av liknande skäl har kontakt med socialtjänsten är ett första, men knappast tillräckligt steg, eftersom de som placeras i viktiga avseenden troligen skiljer sig från barn och ungdomar som inte placeras. Det finns sannolikt (goda) skäl till att vissa barn med socialtjänstkontakt placeras, medan för andra är sådan placering inte ett vettigt alternativ, även om deras problematik förefaller vara lika.

När det gäller forskning som pekar på potentiellt negativa effekter av placeringar eller i vart fall frånvaro av "tillräckligt" kompensande kraft behövs också större tydlighet i vad de kan bero på och när de uppstår. Negativa utfall efter samhällsvårdens upphörande kan rent hypotetiskt ha att göra med en rad faktorer som inte bara kan kopplas till vården i sig. Sammantaget och i tidsföljd kan det handla om

1. Vad barnen upplevt och vad som hänt i föräldrahemmet före placeringen (misshandel, brister i omsorgen, svag skolunderbyggnad, egna bekymmer hos barnen som utvecklats före placeringen).
2. Problem som hänger samman med själva separationen från föräldrarna och som kan innebära att kontakten med närstående bryts eller försämras eller att separationen utgör ett trauma i sig.
3. Dålig kvalitet i vården, det vill säga problem som uppstår under själva placeringen (sammanbrott, omplaceringar, otillräckliga resurser i skolan, mindre lämpliga familjehemsföräldrar/institutionspersonal, bristande anknytning mellan familjehemsföräldrar och barn etc.).
4. Problem som uppstår i och med att vården avslutas (dåligt stöd för vidareutbildning, svagt nätverk, bristande kontakter på arbetsmarknaden etc.).

Till sådana kognitiva, psykologiska och socialpsykologiska faktorer kan läggas neurobiologiska. Det går till exempel att tänka sig att de placerade barnen från sina

föräldrar ärver en överrisk för psykisk sjukdom eller mer svårdiagnostiserad psykologisk "skörhet". Listan kan göras längre, men var och en förstår att det knappast är enkelt att isolera en kausal mekanism som kan förklara negativa resultat. Vad vi kan konstatera är att dygnsvård inte kan kompensera för brister som uppstått innan den inleds, åtminstone i den meningen att dygnsvårdade barn i genomsnitt får samma förutsättningar som andra barn. Men frågan om varför de negativa eller otillräckliga resultaten uppstår och framförallt vad och i vilken grad dygnsvården i sig bidrar, positivt eller negativt, till utfallen är komplicerad och kräver forskning av olika slag som sammantaget kan bidra till en teoretiskt välgrundad förståelse av de olika mekanismer som i samspel bidrar till vårdens resultat. När detta sagts kanske det är viktigt att understryka att det knappast kommer att bli möjligt att svara på hur de komplexa kausala mekanismerna på fältet ser ut. I den meningen har forskningen sina begränsningar.

Vi får heller inte glömma att de utfallsmått som vi har diskuterat till stor del handlar om hur det går efter att vården avslutats. Ett annat sätt att värdera vården är att ställa den mot de förhållanden som rådde innan den påbörjades och hur barnen har det under placeringstiden (som ju för många kan vara långvarig). Bakom beslut om placeringar, särskilt när det gäller tvångsomhändertaganden, ligger inte sällan förhållanden som kan vara direkt skadliga för barnet på kort och lång sikt, som våld i hemmet, stora brister i omsorgsförmåga, hedersförtryck. Den grundläggande målsättningen med placeringen är i sådana fall att skapa trygghet och rimliga uppväxtvillkor för barnet. Beträffande vad som händer under tiden i vård – som ju får många kan bli lång – visar svensk och internationell forskning tydligt att de flesta barn är nöjda med sina placeringar (Lundström & Sallnäs 2013). Detta brukarperspektiv ska naturligtvis också vägas in när vi värderar dygnsvård. Men att barnen är nöjda innebär naturligtvis inte att vi kan slå oss till ro när det gäller de faktiska bekymmer som kan identifieras efter att de lämnat vården.

Referenser

- Allison P. D. (2009) *Fixed effects regression models*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Andersen, S. H. & Wildeman, C. (2014) The effect of paternal incarceration on children's risk of foster care placement. *Social Forces*, 93: 269–298.
- Antonakis, J., Bendahan, S., Jacquart, P. & Lalive, R. (2010) On making causal claims. A review and recommendations. *The Leadership Quarterly*, 21: 1086–1120.
- Austin, P. C. (2011) An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate Behavioral Research*, 46: 399–424.
- d'Agostino, R. B. (1998) Tutorial in biostatistics. Propensity score methods for bias reduction in the comparison of a treatment to a non-randomized control group. *Stat Med*, 17: 2265–2281.
- Berger, L. M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S. & Rubin, D. (2009) Estimating the "impact" of out-of-home placement on child well-being. Approaching the problem of selection bias. *Child Development*, 80: 1856–1876.
- Berger, L. M., Cancian, M., Han, E., Noyes, J. & Rios-Salas, V. (2015) Children's academic achievement and foster care. *Pediatrics*, 135: e109–e116.
- Bhatti-Sinclair, K. & Sutcliffe, C. (2012) What determines the out-of-home placement of children in the USA? *Children and Youth Services Review*, 34: 1749–1755.
- Biehal, N., Sinclair, I. & Wade, J. (2015) Reunifying abused or neglected children. Decision-making and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 49: 107–118.
- Boisvert, C. M. & Faust, D. (2002) Iatrogenic symptoms in psychotherapy. A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *American Journal of Psychotherapy*, 56: 244–259
- Bosco, J. L., Silliman, R. A., Thwin, S. S., Geiger, A. M., Buist, D. S., Prout, M. N. ... & Lash, T. L. (2010) A most stubborn bias. No adjustment method fully resolves confounding by indication in observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63: 64–74.
- Brookhart, M. A., Schneeweiss, S., Rothman, K. J., Glynn, R. J., Avorn, J. & Stürmer, T. (2006) Variable selection for propensity score models. *American Journal of Epidemiology*, 163: 1149–1156.
- Brookhart, M. A., Stürmer, T., Glynn, R. J., Rassen, J. & Schneeweiss, S. (2010) Confounding control in healthcare database research. Challenges and potential approaches. *Medical Care*, 48: 114–S120.
- Cage, J. (2018) Educational attainment for youth who were maltreated in adolescence. Investigating the influence of maltreatment type and foster care placement. *Child Abuse & Neglect*, 79: 234–244.
- Dimidjian, S. & Hollon, S. D. (2010) How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65: 21–33.
- Dishion, T. J., McCord, J. & Poulin, F. (1999) When interventions harm. Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54: 755–764.
- Doyle Jr, J. J. (2007) Child protection and child outcomes. Measuring the effects of foster care. *American Economic Review*, 97: 1583–1610.
- Doyle Jr, J. J. (2008) Child protection and adult crime. Using investigator assignment to estimate causal effects of foster care. *Journal of Political Economy*, 116: 746–770.
- English, D. J., Marshall, D. B., Coghlan, L., Brummel, S. & Orme, M. (2002) Causes and consequences of the substantiation decision in Washington State Child Protective Services. *Children and Youth Services Review*, 24: 817–851.
- Font, S. & Maguire-Jack, K. (2013) Academic engagement and performance. Estimating the

- impact of out-of-home care for maltreated children. *Children and Youth Services Review*, 35: 856–864.
- Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016) Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data. *Child Abuse & Neglect*, 57: 61–71.
- Freedman, D. A. (1991) Statistical models and shoe leather. *Sociological Methodology*, 21: 291–313.
- Garabedian, L. F., Chu, P., Toh, S., Zaslavsky, A. M. & Soumerai, S. B. (2014) Potential bias of instrumental variable analyses for observational comparative effectiveness research. *Annals of Internal Medicine*, 161: 131–138.
- Goemans, A., van Geel, M., van Beem, M. & Vedder, P. (2016) Developmental outcomes of foster children. A meta-analytic comparison with children from the general population and children at risk who remained at home. *Child Maltreatment*, 21: 198–217.
- Grimes, D. A. & Schulz, K. F. (2002) Bias and causal associations in observational research. *The Lancet*, 359: 248–252.
- Harper, S. & Strumpf, E. C. (2012) Social epidemiology. Questionable answers and answerable questions. *Epidemiology*, 23: 795–798.
- Hernán, M. A. & Robins, J. M. (2006) Instruments for causal inference. An epidemiologist's dream? *Epidemiology*, 17: 360–372.
- Keele, L. (2015) The statistics of causal inference. A view from political methodology. *Political Analysis*, 23: 313–335.
- Kyhle-Westermark, P., Hansson, K., & Olsson, M. (2011). Multidimensional treatment foster care (MTFC). Results from an independent replication. *Journal of Family Therapy*, 33:20-41.
- Kääriälä, A. & Hiilamo, H. (2017) Children in out-of-home care as young adults. A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 79: 107–114.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2013) Att värdera dygnsvård – hur nöjda är barnen och vilken betydelse har det? *Socionomens Forsknings supplement*, 1: 40–51.
- Maclean, M. J., Sims, S., O'Donnell, M. & Gilbert, R. (2016) Out of home care versus in home care for children who have been maltreated. A systematic review of health and wellbeing outcomes. *Child Abuse Review*, 25: 251–272.
- MacLean, M. J., Taylor, C. L. & O'Donnell, M. (2018) Out-of-home care and the educational achievement, attendance, and suspensions of maltreatment children. A propensity-matched study. *The Journal of Pediatrics*, 198: 287–293.
- Madigan, D., Stang, P. E., Berlin, J. A., Schuemie, M., Overhage, J. M., Suchard, M. A. ... & Ryan, P. B. (2014) A systematic statistical approach to evaluating evidence from observational studies. *Annual Review of Statistics and Its Application*, 1: 11–39.
- Martens, E. P., Pestman, W. R., de Boer, A., Belitsers, S. V. & Klungel, O. H. (2006) Instrumental variables. application and limitations. *Epidemiology*, 17: 260–267.
- Mays, D. T., & Franks, C. M. (1980). Getting worse: Psychotherapy or no treatment—the jury should still be out. *Professional Psychology*, 11: 78-92.
- Nissen, A. M. (2018) We need to focus on the resources. Struggling with neoliberal economic rationales in social work with children and families. I: M. A. Fallov & C. Blad *Social welfare responses in a neoliberal era policies, practices, and social problems*. Leyden: Brill.
- Piescher, K., Colburn, G., LaLiberte, T. & Hong, S. (2014) Child protective services and the achievement gap. *Children and Youth Services Review*, 47: 408–415.
- Reinhart, A. L., Haring, S. H., Levin, J. R., Patall, E. A. & Robinson, D. H. (2013) Models of not-so-good behavior. Yet another way to squeeze causality and recommendations for practice out of

- correlational data. *Journal of Educational Psychology*, 105: 241–247.
- Rothman, K. J. & Greenland, S. (1998) *Modern epidemiology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Rose, R. A. & Stone, S. I. (2011) Instrumental variable estimation in social work research. A technique for estimating causal effects in nonrandomized settings. *Journal of the Society for Social Work Research*, 2: 76–88.
- Rosenbaum, P. (2002) *Observational studies*. New York: Springer.
- Rosenbaum, P. R. & Rubin, D. B. (1983) The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70: 41–55.
- Rozental, A. (2017) *Negative effects of Internet-based cognitive behavior therapy. Monitoring and reporting deterioration and adverse and unwanted events*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet.
- Rubin, D. B. (2008) For objective causal inference, design trumps analysis. *The Annals of Applied Statistics*, 2: 808–840.
- Sallnäs, M. (2012) Institutionsvård för barn och unga. I: I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (red.). *När samhället träder in. Barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU (2018) *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*. Stockholm: SBU.
- Sebba, J., Berridge, D., Luke, N., Fletcher, J., Bell, K., Strand, S., Thomas, S., Sinclair, I. & O’Higgins, A. (2015) *The educational progress of looked after children in England. Linking care and educational data*. Oxford: University of Oxford.
- Shanks, E., Jonsson, U., Wiklund, S. & Rozental, A. (2019) Harmful care. To what extent is terminology from medicine and clinical psychology applicable to out of home care? *Child & Family Social Work*. [<https://doi.org/10.1111/cfs.12661>].
- SOU 2014:45. *Unik kunskap genom registerforskning*. Stockholm.
- SOU 2011:61 *Vanvård i social barnavård. Slutrapport*. Stockholm.
- Stone, S. (2007) Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability. A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29: 139–161.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: Evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse & Neglect*, 64: 117-129.
- Vinnerljung, B. (2014) Fosterbarn som unga vuxna: En översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 83: 23–35.
- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010) *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wiklund, S. (2008) *Hemtagningar av placerade ungdomar: när socialtjänsten avbryter dygnsvård i förtid*. Uppsala: FoU.
- Wildeman, C. & Waldfogel, J. (2014) Somebody’s children or nobody’s children? How the sociological perspective could enliven research on foster care. *Annual Review of Sociology*, 40: 599–618.
- Winship, C. & Morgan, S. L. (1999) The estimation of causal effects from observational data. *Annual Review of Sociology*, 25: 659–706.
- Wise, E. A. (2004) Methods for analyzing psychotherapy outcomes. A review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. *Journal of Personality Assessment*, 82: 50–59.