

Svensk och internationell forskning om sociala interventioners effekter

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-12-0

Artikelnr 2011-4-17

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2011

Förord

Regeringen har i olika sammanhang konstaterat att socialtjänsten präglas av bristande kunskap om interventioners effekter. Det finns därför behov av stöd för en fortsatt kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Den här rapporten innehåller dels en beskrivning av den aktuella tillgången på effektstudier, och dels en uppskattning av framtida tillgång på effektutvärderingar inom socialtjänstens arbetsområde. Rapporten har gjorts på uppdrag av Socialstyrelsens stab i anslutning till projektet ”Socialstyrelsens strategier för kunskapsstyrning”.

Ansvariga för rapporten är Knut Sundell, Haluk Soydan, Ann-Kristine Jonsson, Maja Kärrman Fredriksson och Hanna Olofsson. Informationssökningarna när det gäller internationell förekomst av effektutvärderingar har gjorts av Ann-Kristine Jonsson, Maja Kärrman Fredriksson och Hanna Olofsson, samtliga från Socialstyrelsens enhet för kunskapsöversikter. Sammanställningen angående svenska effektutvärderingar har genomförts av Knut Sundell, socialråd och enhetschef vid Socialstyrelsen. Haluk Soydan vid Socialstyrelsen och Hamovitch Center for Science in the Human Services, University of Southern California School of Social Work, Los Angeles, har sammanställt resultaten när det gäller framtida tillgång på effektstudier.

Värdefulla kommentarer på manuset har lämnats av Catrine Kaunitz, Christina Kärvinge, Jenny Rehnman och Karin Tengvald, samtliga Socialstyrelsen. Ett stort tack också till Sten Anttila, Socialstyrelsen, för bistånd vid framtagandet av den internationella förekomsten av effektutvärderingar.

Stockholm mars 2011

Anders Tegnell
chef för avdelningen för kunskapsstyrning

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	8
Vad är en intervention?	8
Vad är en effektutvärdering?	9
Överförbarhet av evidensbaserade interventioner mellan länder	9
Frågeställningar	10
<i>Förekomst av randomiserat kontrollerade utvärderingar i tre internationella databaser</i>	11
Metod	11
Randomiserat kontrollerade utvärderingar	12
<i>Förekomst av svenska effektutvärderingar</i>	14
Forskningsrådsfinanserade effektutvärderingar	15
<i>Internationella experter om framtida tillgång på effektutvärderingar</i>	17
<i>Diskussion</i>	19
Behov av fler svenska utvärderingar	19
<i>Referenser</i>	22
<i>Bilaga 1. Dokumentation av informationssökning, exemplet Pubmed</i>	25
<i>Bilaga 2. Effektutvärderingar om sociala interventioner som beviljats medel från FAS samt VR för perioden 2005–2008</i>	32

Sammanfattning

En förutsättning för utvecklingen av en evidensbaserad praktik är vetenskaplig kunskap om interventioners effekter. Det är framför allt två typer av forskning som har de bästa förutsättningarna att ge tillförlitliga resultat när det gäller effekter: randomiserat kontrollerade studier (RCT) och kvasiexperimentella studier som inkluderar jämförelsegrupp och för- respektive eftermätning. Syftet med den här rapporten är att kartlägga tillgången på sådana studier. Kartläggningen innehåller dels en redogörelse för aktuell forskning, och dels en uppskattning av den framtida tillgången på effektutvärderingar inom socialtjänstområdet.

Under fjärde kvartalet 2009 genomfördes sökningar efter internationella effektutvärderingar i tre referensdatabaser, PsycINFO, PubMed och Sociological Abstracts/Social Services Abstracts. Olika begränsningar gör att de erhållna resultaten endast utgör en ungefärlig beskrivning av verklig förekomst av effektutvärderingar. Resultatet av sökningarna talar för att antalet studier ökat med cirka 15 procent årligen under de senaste 15 åren. Flest studier finns inom sakområdena familjevård, social barnavård, äldreomsorg och funktionshinder. När det gäller ekonomiskt bistånd identifierades endast ett drygt hundratal träffar sedan 1988. Resultatet är ungefärligt eftersom det inte har varit möjligt att sortera bort referenser som funnits med i flera referensdatabaser. Inte heller framgår referensernas kvalitet och/eller samstämmighet.

Antalet svenska effektutvärderingar ökar också, dock från en mycket låg nivå. I juni 2010 fanns 134 svenska avslutade eller pågående RCT och kvasiexperimentella utvärderingar. Av dem var 51 publicerade i peer-review-granskade vetenskapliga tidskrifter. Det betyder att de flesta interventioner som idag används i Sverige saknar vetenskapligt stöd i en svensk kontext. Det är dock viktigt att komma ihåg att detta inte nödvändigtvis innebär att interventionen är ineffektiv.

Enkät svar från tretton välkända forskare och två centralt placerade kunskapsadministratörer från Nordamerika och Storbritannien visar att för samtliga områden utom försörjningsstöd så bedömde majoriteten att produktionen av effektstudier skulle öka.

I det avslutande diskussionsavsnittet behandlas bland annat frågan om vad som behövs för att stimulera svensk forskning om interventioners effekter.

Sökord: effektutvärderingar, randomiserat kontrollerade studier, kvasiexperimentella studier, socialt arbete,

Bakgrund

Årligen blir cirka 800 000 personer föremål för insatser inom ramen för socialtjänsten. Bland annat i utredningen Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren konstateras att det saknas kunskap om hur socialtjänstens interventioner fungerar [1]. Regeringen anser därför att det finns ett behov av stöd för en fortsatt kunskapsutveckling inom socialtjänsten¹. Målet är en evidensbaserad praktik och som ett led i detta undertecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sommaren 2010 en överenskommelse om att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

En evidensbaserad praktik baseras på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap om interventioners effekter. Hur informationen från dessa källor vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, som till exempel lagstiftning, riktlinjer och tillgängliga resurser [2]. Utan vetenskaplig kunskap om metodens effekter minskar möjligheterna att hjälpa klienter och innebörden av en evidensbaserad praktik urholkas. Inom medicinen finns idag 156 miljoner publicerade vetenskapliga artiklar. Av dem är ungefär 500 000 så kallade randomiserat kontrollerade utvärderingar av interventioner [3]. För all annan människovårdande verksamhet (exempelvis, socialt arbete, psykoterapi, brottsförebyggande arbete och pedagogik) är det exakta antalet randomiserat kontrollerade studier okänt men uppskattades till cirka 10 000 vid millennieskiftet [4].

Syftet med den här rapporten är att uppskattas förekomsten av effektstudier med relevans för socialt arbete.

Vad är en intervention?

Med intervention avses i detta sammanhang (1) en medveten åtgärd som riktar sig till en person och som syftar till att uppnå ett visst mål för den personen (t ex minska eller förebygga psykiska eller sociala problem), (2) som sammanfattas i form av en skriftlig eller muntligt överförbara kunskap, (3) och som görs tillgänglig genom utbildning, undervisning, handledning eller självstudier [5, 6].

Det finns många namngivna interventioner i Sverige. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP) vid socialstyrelsen har exempelvis identifierat 103 socialtjänstbaserade öppenvårdsinsatser för barns psykiska hälsa [7]. Av dem har så vitt känt tio ett visst vetenskapligt stöd. Motsvarande antal namngivna interventioner för grundskolan är 245, varav sex har ett visst vetenskapligt stöd [8].

Det är vanligt att interventioner används på ett annat sätt än det är tänkt från början. Därför kan man utgå ifrån att det verkliga antalet interventioner

¹ T.ex., www.regeringen.se/sb/d/11032/a/111632#item111632

är större än antalet namngivna interventioner. Kaunitz och Strandberg har t ex undersökt användningen av den manualbaserade metoden Aggression Replacement Training (ART) i ett slumpvis urval om 104 kommun- och stadsdelsförvaltningar. I 60 procent av dem användes ART i någon form [9]. Det var dock bara var tionde kommun som använde ART enligt gällande anvisningar.

När interventioner inte används som avsett ökar risken att de positiva effekter som utvärderingar visat uteblir.

Vad är en effektutvärdering?

Syftet med en effektutvärdering är att undersöka vilka effekter en viss intervention har för en viss grupp individer. Effektutvärderingars främsta uppgift är inte att visa att något fungerar utan att med rimlig säkerhet *bevisa* att något fungerar och därmed erbjuda människor skydd mot ett potentiellt skadligt experimenterande med människors liv [10].

Eftersom mänskligt liv innebär förändring är förändringen i sig inget bevis för att en intervention haft effekt, utan det måste göras troligt att förändringen beror på interventionen och inte på andra faktorer. Därför förutsätter effektutvärderingar någon form av jämförelse – vad hade hänt samma individer om de inte fått interventionen?

Generellt sett förekommer två typer av jämförelsegrupper – dels när jämförelsegruppen inte får någon intervention alls, dels när den får en annan intervention alternativt flera andra interventioner

I allmänhet kräver effektutvärderingar upprepade mätningar, dels före interventionen, dels vid en eller flera uppföljningstidpunkter efter insatsen. Då blir det möjligt att avläsa hur stor förändring som eventuellt har skett. Även om dessa två kriterier uppfylls – jämförelsegrupp och upprepade mätning – garanteras inte trovärdiga slutsatser. En utvärdering måste också ha genomförts på ett sådant sätt att det görs troligt att det inte finns systematiska skillnader mellan de studerade grupperna före interventionen, att de utvärderade interventionerna genomförts som planerat, att eventuella avhopp av medverkande inte påverkat slutsatserna samt att resultaten mätts på ett trovärdigt sätt [11].

Den design som ger bäst förutsättningar för trovärdiga resultat är randomiserade kontrollerade studier (RCT). Vid en sådan design minskar risken att de undersökta grupperna är olika redan från början [12]. Väl genomförda kvasiexperimentella utvärderingar (icke-randomiserade) med statistisk kontroll av initiala skillnader kan också ge tillförlitliga resultat [13], även om risken ökar för att resultaten snedvrids [14].

Överförbarhet av evidensbaserade interventioner mellan länder

Många interventioner som har uppvisat vetenskapligt stöd i ett land förefaller vara effektiva även i andra länder. Det finns dock undantag som väcker frågor om vad som definierar överförbarhet av metoder och resultat mellan länder. Ett exempel är *Intensive Case Management* [15] till personer med

allvarliga psykiska funktionshinder. Bäst effekt ges i samhällen där den förebyggande öppenvården är dåligt utbyggd eftersom det ökar förekomsten av slutenvård. I sådana samhällen kan en *Case manager* hjälpa klienten. I samhällen med en fungerande öppenvård bidrar en *Case manager* inte med så mycket.

En annan förklaring är att till exempel fattigdom och social utsatthet påverkar en interventions effekt [16]. Om ett samhälle karaktäriseras av våld, kriminalitet och drogmisbruk utvecklas lätt en tillåtande attityd till antisociala beteenden. Ett sådant samhälle präglas också ofta av en stor in- och utflyttning av boende, vilket minskar de boendes engagemang i området och ökar anonymiteten, vilket minskar förutsättningar för social kontroll. Social utsatthet, isolering och låg social kontroll ökar även risken att föräldrarna sviktar i sin omsorg om barnen. Därför är det möjligt att en intervention kan fungera väl i en typ av samhälle men inte i ett annat. Därför är strukturella och juridiska förutsättningar viktiga.

En tredje förklaring är att den normala förekomsten av problem sätter en gräns för vad som är möjligt att påverka. Om det exempelvis är förhållandevis få ungdomar som använder narkotika i Sverige så är förutsättningarna sämre att en intervention ska ha avläsbara effekter än om många ungdomar normalt sett gör det eftersom förändringspotentialen blir mindre.

Frågeställningar

I den här rapporten undersöks (1) omfattningen av internationella effektstudier med relevans för socialt arbete, (2) omfattningen av svenska effektutvärderingar, samt (3) en grupp internationella experters bedömning av om antalet effektstudier kommer att öka inom de närmaste fem- till tio åren.

Förekomst av randomiserat kontrollerade utvärderingar i tre internationella databaser

Årligen publiceras miljontals vetenskapliga artiklar världen över. För att kunna hitta relevant forskning registreras publicerade studier i referensdatabaser. Referensen består av uppgifter om författare, titel, sidantal, utgivningsort och utgivningsår. En kort sammanfattning av innehållet, ett abstrakt, samt en klassifikationskod finns som regel också med. Vidare har varje referens ämnesord som berättar vad dokumentet handlar om. Dessa ämnesord är viktiga hjälpmedel för att identifiera relevant forskning. Mängden av referenser är i sig ett problem. Databasen PsychInfo omfattar exempelvis mer än tre miljoner referenser från vetenskapliga tidskrifter, böcker och bokkapitel.

Metod

Sökningen efter effektutvärderingar har begränsats till att endast omfatta randomiserat kontrollerade utvärderingar (RCT). Sökningen har omfattat sex sakområden: missbruk, social barnavård, familjeomsorg, äldreomsorg, funktionshinder samt ekonomiskt bistånd. Varje sakområde (t.ex. barnavård) har sedan specificerats med hjälp av olika undergrupper (t.ex. för barnavård har undergrupperna varit ”allmänt om barnavård”, ”vanvård”, ”övergrepp”, ”vårdnadsfrågor”, ”fosterhem”, ”adoption” och ”föräldra-barn kommunikation/relation”). Sökorden som använts är alla termer i databasernas respektive ämnesordslista som stämmer in på någon av undergrupperna. Sökningarna är alltså breda och inte lika precisa som informationssökningar till specifika frågeställningar kan vara.²

Av tids- och resursskäl har flera avgränsningar gjorts i informationssökningsarbetet. Sökningarna har avgränsats till intervallet 1988 till och med 16 november 2009 och omfattat de viktigaste referensdatabaser för socialt arbete: PsycINFO, PubMed och Sociological Abstracts/Social Services Abstracts.

Tekniska och praktiska skäl har gjort att det inte har gått att sortera bort dubletter; artiklar som förekommer i flera databaser. Istället har andelen överlappande studier uppskattats genom detaljgranskning av överlappande träffar för missbruk för året 2008 i de tre databaserna. Överlappningen av RCT uppskattades till nio procent dvs. samma studie förekom i nio procent av fallen i flera referensdatabaser. Med hjälp av denna procentsats har resultaten summerats för varje år och justerats för överlappning.

² Se bilaga 1.

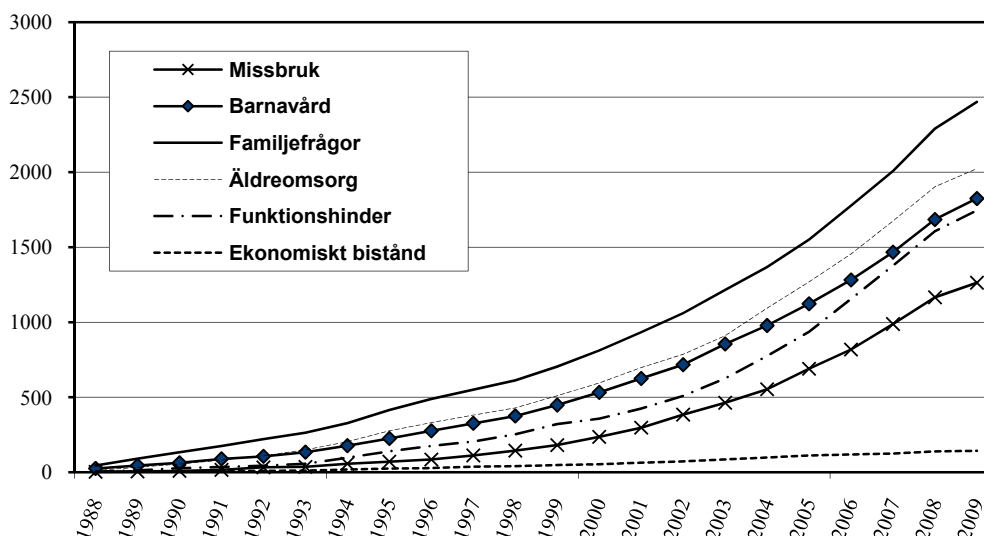
Sökningarna har inte heller, med undantag för ekonomiskt bistånd, inkluderat namn på specifika interventioner³. En provsökning i PsycINFO avseende missbruk och missbruksprogram tyder på att man skulle få drygt 30 procent fler träffar när specifika interventionsnamn inkluderas i sökningarna än när man enbart söker med hjälp av namn på problemområden så som gjordes för denna sammanställning.

En annan viktig begränsning är att det inte har funnits förutsättningar att manuellt granska de identifierade studierna utifrån vare sig titel/abstract eller i fulltext. Det gör att det kan finnas sådana som inte avser utvärderingar av specifika interventioner utan mer laboratorieliknande experiment. Denna begränsning innebär också att sammanställningen inte säger något om studiernas kvalitet eller samstämmighet.

Sammantaget betyder det att det erhållna resultatet utgör en ungefärlig beskrivning av förekomsten av verkliga effektutvärderingar, och då framför allt om utvecklingstendenser.

Randomiserat kontrollerade utvärderingar

För fem av sex områden har den kumulativa frekvensen av antalet träffar (efter justeringar för överlappningar i olika databaser) ökat dramatiskt från 1988 till och med mitten av november 2009⁴. Det handlar om en årlig ökning om ungefär 15 procent (figur 1). Det enda område för vilket antalet träffar endast ökat svagt är ekonomiskt bistånd.



Figur 1. Kumulativt antal träffar av RCT fördelade på olika sakområden

³ Eftersom de första sökningarna identifierade få utvärderingar av interventioner för ekonomiskt bistånd kompletterades sökningarna med namn på interventioner för ekonomiskt bistånd för att bekräfta den låga träffandelen. Träffarna för de andra sakområdena är därför troligen en underskattning i jämförelse med de för ekonomiskt bistånd.

⁴ Eftersom sökningarna inte omfattar hela 2009 kan det totala antalet för hela 2009 förväntas vara något högre.

Eftersom vissa utvärderingar omfattade flera sakområden går det inte att addera antalet träffar till ett totalt antal. Antalet enskilda publikationer är mindre än antalet träffar eftersom en och samma publikation kan omfatta fler än ett sakområde (t ex barn *och* familj). Flest träffar finns för familje-frågor ($n = 2\,468$)⁵, äldreomsorg ($n = 2\,024$), social barnavård ($n = 1\,825$)⁶ samt funktionshinder ($n = 1\,745$). För missbruk fanns 1 263 träffar medan det endast fanns 143 träffar för ekonomiskt bistånd.

⁵ T.ex., äktenskapsrådgivning, hemlöshet och familjevåld.

⁶ T.ex., föräldrars vanvård och övergrepp, vårdnadstvister och fosterhemsvård.

Förekomst av svenska effektutvärderingar

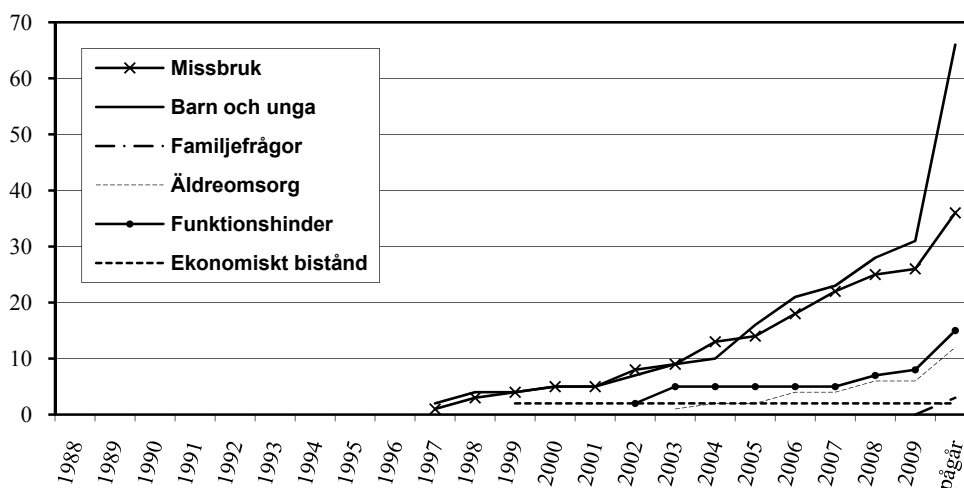
Sedan 2007 registrerar Socialstyrelsen fortlöpande svenska pågående och avslutade effektutvärderingar som berör socialt arbete och som använder en kontrollerad utvärderingsdesign. Med kontrollerad avses att minst en jämförelsegrupp finns samt att data samlats in före och efter interventionen. Inventeringen omfattar effektutvärderingar oavsett vetenskaplig tillförlitlighet, publikationsform eller om interventionen är bedömd som effektiv eller inte.

I juni 2010 hade 134 effektutvärderingar identifierats, varav den första från 1997. Av dem har 81 (60 procent) avrapporterats och 53 (40 procent) pågick (figur 2). Av utvärderingarna har 86 (64 procent) genomförts som randomiserat kontrollerade utvärderingar. Ökningen av effektutvärderingar liknar den för internationell forskning.

Av de 81 avslutade utvärderingarna är sex examensarbeten i psykologi, två är avhandlingar (socialt arbete resp. pedagogik), 22 (27 procent) tekniska rapporter⁷ och 51 (63 procent) publikationer i vetenskapliga tidskrifter med peer-review-förfarande⁸. Eftersom flera av de tekniska rapporterna skrivs om till vetenskapliga tidskrifter kommer förmodligen antalet peer-review publikationer att öka med tiden.

De flesta utvärderingar rör barn och unga samt missbruksbehandling av vuxna (figur 2). Det finns relativt få utvärderingar av interventioner för familjeärenden, personer med funktionshinder, äldre samt försörjningsstöd.

Av effektutvärderingarna handlar 20 procent om universella interventioner, 33 procent om selekterade (till riskgrupper) och 46 procent indikerade (vid problem).



Figur 2. Svenska effektutvärderingar uppdelat på olika sakområden.

⁷ Exempelvis FoU-rapporter, myndighetsrapporter och publikationer i universitetsinstitutioners rapportserier.

⁸ Anonym kvalitetsgranskning av andra forskare

Av de 134 interventioner som utvärderas har 41 procent utvecklats i ett annat kontext än det svenska.

De flesta försteförfattare kom från en medicinsk disciplin, 62 (46 %). Därefter vanligast var psykologi, 52 (39 %), sociologi och socialt arbete, sju vardera (5 %) samt tre från pedagogik respektive kriminologi (2 % vardera).

Idag finns det totalt 33 FoU-enheter som arbetar med individ- och familjeomsorg, äldre och handikappomsorg⁹. De enda FoU-enheter som finns representerade i listan över effektstudier är STAD som finansieras av Stockholms landsting (nio effektutvärderingar), den numer nedlagda Stockholms stads FoU-enhet (fem effektutvärderingar) samt FoU Sjuhärad med en pågående studie.

Det finns information angående finansiering av 133 av 134 effektutvärderingar. Den vanligaste finansiären är statliga myndigheter (t.ex., Socialstyrelsen; Statens folkhälsoinstitut) som finansierat 54 procent av effektutvärderingarna (40 procent helfinansierade och 14 procent delfinansierade). Forskningsråd har finansierat 35 procent (17 procent helfinansierade och 18 procent delfinansierade) och kommuner och landsting 32 procent (7 procent helfinansierade och 25 procent delfinansierade). Dessutom tillkommer privata stiftelser eller fonder (t ex Allmänna barnhuset, Mentor Sverige) som finansierat 20 procent (2 procent helfinansierade och 18 procent delfinansierade). Eftersom det ofta finns flera parallella finansieringskällor, summeras procentsatserna till mer än 100.

Forskningsrådsfinansierade effektutvärderingar¹⁰

För att få en uppfattning om hur stor andel av forskningsrådets budget som går till effektutvärderingar granskades de två viktigaste forskningsråden för samhällsvetenskaplig forskning; Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Vetenskapsrådet (VR). Granskningen avser fyra år, 2005-2008. Studier av socialt arbete i vid bemärkelse medtogs 11.

Under perioden har två studier finansierats av FAS och fem av VR, vilket utgör knappt 0,2 procent av det totala antalet studier med bidrag från FAS och VR ($n = 4\,269$) under de fyra åren. Den totala bidragssumman till effektstudier uppgår till 16 514 000¹². Det motsvarar i genomsnitt årligen 4 129 000 vilket utgör cirka 0,5 procent av den totala summan som betalats ut i forskningsbidrag (3 187 541 000).

⁹ <http://www.fou.nu/is/sverige/FoU-organisationer/FoU-enheter>

¹⁰ Sammanställningen har gjorts på uppdrag av Socialdepartementet i anslutning till plattformsarbetet för en evidensbaserad praktik.

¹¹ Information har hämtats från FAS respektive VRs hemsidor. Deras projektkatalog respektive projektdatabas genomfördes efter interventionsstudier med sökorden interventionsstudie, effektutvärdering, kontrollerad studie samt utvärdering Effektutvärderingar av interventioner inom skola och sjuk- och hälsovård har inte medtagits om det inte handlat om sociala interventioner som avlästs på psykosociala utfallsmått. Exempelvis medtogs inte en effektutvärdering av insatser för att minska fetma, hälsofrämjande insatser på arbetsplatser eller kroppskännedomshandling av personer med schizofreni för att minska psykiatriska symtom.

¹² Se bilaga 2.

Det ska noteras att det saknas information om hur många forskare som sökt forskningsmedel för effektutvärderingar eller vilken kvalitet dessa ansökningar haft. Det relativt sett låga antalet beviljade ansökningar kan alltså bero på få ansökningar, alternativt vetenskapligt svaga ansökningar som inte beviljats medel.

Internationella experter om framtida tillgång på effektutvärderingar

I månadsskiftet oktober-november 2009 genomfördes en enkätstudie med 19 ledande effektutvärderingsforskare i USA, Canada och Storbritannien och 12 kunskapsadministratörer som huvudsak representerade stora forskningsråd. Urvalet omfattade personer som ansågs ha mycket goda förutsättningar att bedöma framtida produktion av effektstudier. Enkäten besvarades av tretton forskare och två kunskapsadministratörer. Två av de sex forskare som inte besvarade enkäten motiverade det med att de var på resande fot och inte kunde svara. Svartsfrekvensen för forskarkategorin är med andra ord god. Det stora bortfallet bland kunskapsadministratörerna följdes upp med telefonkontakt med två av kunskapsadministratörerna i USA. Av deras svar att döma skulle flera svarat om enkäten rört nu gällande forskningspolitik och om förhållanden som är offentliga. När det gäller den framtida forskningspolitiken kan personliga bedömningar från officiella personer riskera att avslöja fakta som kan gynna enkätställaren och generera jäv. Mot den bakgrunden är det förstaeligt att få av kunskapsadministratörerna besvarade enkäten. De två kunskapsadministratörer som besvarade enkäten hade bägge bedömningar i linje med svaren från forskarrepresentanterna.

Majoriteten av experterna har sin bakgrund i socialt arbete och angränsande professioner. I urvalet ingår också individer med bakgrund i Cochrane and Campbell Collaborations, ledande kunskapscentra i Storbritannien och Canada, Centers for Disease Control and Preventions och Office of Child Abuse and Neglect i USA. Samtliga experter är aktiva forskare och mycket förtrogna med sina respektive länders forskningsråd och forskningspolitik. Det senare gäller i högsta grad ”inside information” om National Institutes of Health och National Science Foundation i USA men också ledande forskningsråd i Canada och Storbritannien.

Experterna ombads att bedöma om framtida produktion av effektstudier i socialt arbete och angränsande forskningsområden. Mera precist tillfrågades respondenterna att dokumentera sina “best guesses and personal assessments”. Därutöver tillfrågades respondenterna att om möjligt ange observerbara indikatorer som kunde stödja deras bedömningar. Definitionen på effektstudier var bred och inkluderade både modellutvärderingar (eng. *efficacy studies*) och utvärderingar i ordinarie verksamhet (eng. *effectiveness studies*) som använder randomiserat kontrollerade eller icke-randomiserade (kvasiexperimentella) studier som använt kontrollgrupp. Den tidsperiod som avsågs var fem till tio år framåt i tiden i det egna landet. Eftersom det är svårt att sia om framtiden ombads experterna att använda alternativen *lika mycket, mer* eller *mindre* jämfört med de senaste fem till tio åren.

Tretton experter (representerande USA, Kanada och Storbritannien) svarade att de bedömde att effektstudier i socialt arbete skulle öka i omfattning.

Samtliga tre länder var representerade bland de tretton respondenterna. Två experter bedömde en utvecklingstakt på samma nivå som nuvarande.

Svaren motiverades bland annat med följande observationer:

- Ökade anslag till effektstudier
- Betoning på effektstudier i nationella forskningsrådsprogram
- Nationella rapporter om kunskapsbehov för bättre service till användare
- Den roll evidensbaserad praktikerörelsen spelat de senaste åren
- Ökad medvetenhet om behovet för högkvalitativa studier

Samtliga dessa motiv gavs i alla de tre länderna. Experterna ombads även ange utvecklingen uppdelat på sakområdena barn- och ungdomsvård, missbruk, socialbidrag, äldreomsorg samt psykiatrisk vård¹³. För samtliga områden utom socialbidrag bedömde majoriteten av experterna en ökad eller betydligt ökad produktion av effektstudier. Framförallt gäller denna ökning missbruksvård, äldreomsorg och psykiatrisk vård. Denna tendens gäller framförallt USA. Vad gäller missbruksvård och äldreomsorg motiverades bedömningen om ökad produktion av effektutvärderingar med ökande missbruksproblem respektive ökad andel äldre i befolkningen.

Vad gäller barn- och ungdomsvård är svaren blandade. Emellertid ansåg en expert¹⁴ inom detta fält att forskningen kommer att öka mer än jämfört med de senaste 5-10 åren. En annan mycket initierad forskare svarade att det handlade om ”avsevärt mer”.

Flera experter uppgav att de inte var särskilt bekanta med effektstudier av socialbidragsprogram¹⁵. Denna typ av forskning är relativt begränsad bland forskare i socialt arbete i USA och oftast inriktad mot inkomststødsprogram kombinerade med andra interventioner för återföring av användarna till den vanliga arbetsmarknaden. En av experterna med anknytning till Världsbanken och andra internationella organ bedömde att socialbidragsstudier torde öka i låginkomstländerna.

Enkäten avslutades med en fråga om forskningssituationen när det gäller en rad internationella problem som internationell migration, globalisering, internationell brottslighet, internationell masskommunikation och mänskliga rättigheter (t ex människohandel, dokumentlösa flyktingar och kulturellt och etniskt anpassade interventioner inom socialt arbete). Tolv av 15 (80 procent), såg indikationer på ökande intresse i framtiden för effektstudier av denna typ av interventioner. Bland hinder mot effektstudier av det fältet angavs politiska, epistemologiska och praktiska faktorer. Dessutom ansågs finansiering av flernationella studier vara en komplicerande faktor.

Sammanfattningsvis är bedömning av detta ”Dream team” optimistisk vad gäller framtida produktion av effektstudier inom och med relevans till socialt arbete.

¹³ Psykiatrisk vård i USA är starkt dominerad av socialarbetarprofessionen. Majoriteten av professionella inom detta praktikområde är socialarbetare och, många av dem med vidare utbildning i psykiatrisk vård.

¹⁴ Denne forskare är en av de främsta i sitt slag i USA med stort inflytande inom National Institutes of Health. Han har ett svårslaget rekord i anslag med närmare 100 miljoner dollar till sitt forskningscentrum över åren.

¹⁵ Socialbidrag översattes till ”income maintenance” som är ett bredare begrepp än det svenska och mer anpassat till de amerikanska förhållandena.

Diskussion

Granskningen talar för att antalet effektutvärderingar inom det sociala arbets-
tets samtliga sakområden (förutom försörjningsstöd) har ökat och fortsätter
att öka, både internationellt och nationellt. Den svenska ökningen sker dock
från en mycket låg nivå.

Utöver de identifierade trenderna bekräftas denna bild också av de inter-
nationella experter som fått bedöma hur forskningen kommer att utvecklas
inom en fem- till tioårsperiod. Den slutsatsen stöds också av intervjuer med
sju svenska forskare (varav fyra från disciplinen socialt arbete) som ansvarat
för studier som haft som avsikt att utvärdera interventioner till unga lagöver-
trädare men som inte använt jämförelsegrupp [17]. De gav flera olika för-
klaringar till avsaknaden av jämförelsegrupp, bland annat att de saknade
kunskap för att genomföra en kontrollerad utvärdering, svårigheter att finan-
siera denna typ av forskning samt att det är svårt att få ungdomar och social-
tjänstens personal att medverka. Av de sju ställde sig fem nu tydligt bakom
användandet av experimentella eller kvasiexperimentella utvärderingar. På-
gående svensk forskning om interventioner till barn som utsatts för vanvård
och övergrepp bekräftar en förändring. De tre utvärderingar som pågick
2009 genomfördes alla som randomiserade kontrollerade studier, medan
endast en av 14 tidigare utvärderingar har använt kontrollgrupp [18].

Behov av fler svenska utvärderingar

En förutsättning för en evidensbaserad praktik inom socialt arbete är att det
bedrivs forskning om interventioners effekter. Utan effektutvärderingar,
inga evidensbaserade interventioner och utan evidensbaserade interventio-
ner, ingen evidensbaserad praktik. Det behövs också fler effektutvärdering-
ar för att kunna testa överförbarhet av interventioner som utvecklats i en
annan kontext än den svenska.

För att snabbt öka tillgången på svenska effektutvärderingar framstår tre
faktorer som viktiga: (1) mer resurser riktade till effektutvärderingar; (2)
fler forskare som har kompetens att genomföra effektutvärderingar; samt (3)
högre akademisk status för forskare som gör effektutvärderingar.

Mer resurser till effektutvärderingar

Effektutvärderingar är ofta relativt kostsamma. En effektutvärdering kostar
ofta 2-4 miljoner kronor. De sju effektutvärderingar av sociala interventio-
ner som Vetenskapsrådet (VR) och Forskningsrådet för arbetsliv och social-
vetenskap (FAS) beviljade under perioden 2005-2008 fick i genomsnitt
1 900 000. Det är väsentligt mer än VR:s genomsnittliga projektbidrag under
samma period som var 760 000 och FAS 1 400 000. Anledningen till att
effektutvärderingar är kostsamma är bland annat att de ofta kräver längre tid
att genomföra tack vare behov av en längre inklusionsperiod (för att få till-

räckligt stora undersökningsgrupper), liksom att uppföljningsperioden bör vara minst ett år. Dessutom behövs ofta resurser för att implementera den intervention som ska utvärderas och för att motivera socialarbetare att medverka. Det kan medföra att forskningsråden prioriterar bort dessa relativt sett dyrbara effektutvärderingar i förhållande till andra billigare studier.

Ett sätt att tillföra mer resurser till forskning om interventioners effekter är att öronmärka forskningsmedel till denna typ av studier. Det är också förslaget i utredningen Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren [1]. I den händelse av att det inte finns tillräckligt med ansökningar som uppfyller vetenskapliga krav kan resurserna lämpligen fonderas och överföras till nästa söktillfälle så att det kommer till användning för det som resurserna är avsedd för.

Ibland förs argumentet fram att kommuner själva ska finansiera effektutvärderingar av socialtjänstens interventioner. Bortsett från att det skulle medföra att forskningen skulle fokuseras till främst storstadsregioner som har tillräckliga resurser för denna typ av verksamhet, skulle det också betyda att skattebetalarna måste finansiera angelägen forskning om sociala interventioners effekter två gånger, dels genom statsskatten, dels genom kommunalskatten.

Forskarkompetens för effektutvärderingar

En utmaning är att snabbt öka antalet svenska forskare med kompetens att bedriva effektutvärderingar. En inventering av tio års samtliga avhandlingarna från sju vetenskapliga discipliner [19] identifierade 1 402 avhandlingar. Av dem inkluderade endast fyra procent kontrollerade effektutvärderingar av interventioners effekter. Trots att disciplinen socialt arbete är professionsanknuten har under tio års tid endast tre doktorander disputerat på avhandlingar innehållande data från kontrollerade effektutvärderingar. Utan adekvat metodutbildning när det gäller att genomföra effektutvärderingar ökar risken för att resultaten av utvärderingarna blir utan värde. Idag finns flera exempel på svenska effektutvärderingar med oklart värde på grund av olika typer av misstag.

På längre sikt är det således viktigt att fler doktorander genomför effektutvärderingar inom ramen för sina doktorandarbeten. En sådan förändring ger dock resultat först efter minst fyra år, vilket är den förväntade längden på doktorandstudier. Förutsättningen för att utbilda doktorander är dock att det finns handledare som behärskar metodiken för effektutvärderingar. Två vägar för att möta bristen på handledarkompetens är dels internationellt utbyte som ger svenska forskarstuderande möjlighet att utbildas i länder som har den efterfrågade kompetensen, dels skapandet av en eller flera tvärvetenskapliga institutioner där discipliner med bättre erfarenhet av effektutvärderingar (t ex psykologi och medicin) ingår. Eventuellt skulle ett nordiskt samarbete kring detta vara en framkomlig väg.

På kortare sikt behöver seniora forskare ges möjlighet till fortbildning kring metodiken för att göra effektutvärderingar.

Högre akademisk status

Mycket talar för att effektutvärderingar har ett lågt akademiskt värde inom svensk socialvetenskaplig forskning. Under flera decennier har stora delar av den svenska sociala och beteendevetenskapliga forskningen utgått från vetenskapsfilosofiska perspektiv som gynnar kvalitativ forskning, socialkonstruktivism och tidigare historisk materialism. Flera expertbidrag i den nationella genomlysningen av ämnet socialt arbete vittnar om att svensk forskning i socialt arbete karakteriseras av kvalitativa processtudier och att kvalificerade effektstudier med adekvat kvantitativ forskningsmetodologi lyser med sin frånvaro [20]. Vi menar att det har nedprioriterat värdet av utbildning och träning i avancerade kvantitativa forskningsdesigner, sofistikerade statistiska modeller för hantering av olika typer av moderatorer och mediatorer samt kunskapsproduktion som stödjer professionellas vardagliga arbete.

En ofta framförd kritik mot forskningsansökningar om att utvärdera interventioner är att de saknar teorier och därmed är mindre värda. Även annan kritik finns. Ett uttalande i tidskriften *Socionomen* våren 2009 av docent Verner Denvall, Socialhögskolan i Lund, belyser detta: "Den akademiska forskningen har som sin främsta uppgift att bedriva grundforskning /.../ Tillämpad forskning är problematisk för den akademiska forskningen generellt. Dels skapar den ett beroende mellan uppdragsgivare och forskare, vilket nästan dagligen uppmärksammas inom till exempel medicinsk forskning. Dels är inte resultaten som uppdragsgivaren vill ha direkt användbara för publicering i någon vetenskaplig tidskrift" [21]. Som framgått av denna rapport motsägs detta påstående tydligt av de tusentals internationella RCT som så långt publicerats.

Ett sätt att ändra värderingen av effektutvärderingar är att i större utsträckning använda internationella granskare av svenska ansökningar. Det skulle kunna föra in andra perspektiv på denna forskning, exempelvis att det är ett högst legitimt forskningsområde som inte är speciellt problematiskt vad gäller akademisk frihet.

Referenser

1. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren. SOU (2008:18).
2. Jergeby, U, Sundell, K. Evidensbaserat socialt arbete. In: Jergeby U, editor. Evidensbaserad praktik i socialt arbete Stockholm: Gothia; 2008. p. 11-8.
3. Nordenström, J. Evidensbaserad medicin i Sherlock Holmes fotspår. Stockholm: Karolinska institutet University press; 2009.
4. Shepherd, J. The production and management of evidence for public service reform. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate & Practice*. 2007; 3:231-51.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Improving public health practice through translational research. 2007 [cited 2010-04-04]; Available from: <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/rfa-cd-07-005.html>
6. Fraser, MW, Richman, J. Galinsky, M. J., Day, S. H. Intervention research. Developing social programs. New York: Oxford University press; 2009.
7. Socialstyrelsen. Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga – en nationell inventering av metoder Stockholm; 2009.
8. Socialstyrelsen. Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i grundskolor och gymnasieskolor Stockholm; 2009.
9. Kaunitz, C, Strandberg, A. Aggression Replacement Training (ART) i Sverige- evidensbaserad socialtjänst i praktiken. *Socionomens forskningssupplement*. 2009; 26:36-52.
10. Sundell, K, Vinnerljung, B. Goda intentioner kan vålla skada – om etik i socialt arbete. In: Jergeby U, editor. Evidensbaserad praktik i socialt arbete Stockholm: Gothia; 2008. p. 36-46.
11. Higgins, J, & Green, S. (Eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. In: Collaboration TC, editor. (Version 502 [updated September 2009] ed); 2009.
12. Flay, BR, Biglan, A, Boruch, RF, Castro, FG, Gottfredson, D, Kellam, S, et al. Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. *Prevention Science*. 2005; 6:151-75.
13. Shadish, WR, Clark, M. H., Steiner, P. M. Can Nonrandomized Experiments Yield Accurate Answers? A Randomized Experiment Comparing Random and Nonrandom Assignments. *Journal of the American Statistical Association*. 2008; 103:1334-44.
14. Glazerman, S, Levy, DM, Myers, D. Nonexperimental versus Experimental Estimates of Earnings Impacts: *American Academy of Political & Social Science*. 2003; 589:63-93.

15. Burns, T, Catty, J, Dash, M, Roberts, C, Lockwood, A, Marshall, M. Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression. *BMJ: British Medical Journal*. 2007; 335: 336-341.
16. Grant, KE, Compas, BE, Stuhlmacher, AF, Thurm, AE, McMahon, SD, Halpert, JA. Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving From Markers to Mechanisms of Risk. *Psychological Bulletin*. 2003; 129:447.
17. Ahlgren, T, Andershed, H., & Andershed, A-K. Vad fungerar i Sverige? Om svenska utvärderingar av insatser till ungdomar som begår brott. In: Andershed H, Andershed. A-K, & Söderholm Carpelan, K., editor. *Ungdomar som begår brott Vilka insatser fungerar?* Stockholm: Gothia; 2010. p. 126-49.
18. Cederblad, M. Vad styr omhändertagandet av barn som far illa på grund av misshandel och sexuella övergrepp? 2008.
19. Sundell, K, Stensson, E. *Effektutvärderingar i doktorsavhandlingar*. Stockholm, Socialstyrelsen; 2010.
20. Högskoleverket. *Socialt arbete – En nationell genomlysning av ämnet*. Stockholm; 2003.
21. Blomgren, C. *Forskning och praktik: två sidor av socialt arbete*. *Socionomen*. 2009; 1:20-5.

Bilaga 1. Dokumentation av informationssökning, exemplet Pubmed

Pubmed 091103			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
Barn			
Vanvård, övergrepp			
1.		("Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Randomized Controlled Trial "[Publication Type] OR random allocation[MeSH] OR randomized controlled trial[tiab] OR randomised controlled trial[tiab] OR (randomised[ti] AND trial[ti]) OR (randomized[ti] AND trial[ti]) OR RCT[ti]) NOT systematic[SB]	366711
2.		Child Abuse[MeSH] OR Child Abuse, Sexual[MeSH] OR Munchausen Syndrome by Proxy[MeSH] OR Battered Child Syndrome[MeSH] OR Adult Survivors of Child Abuse[MeSH]	20307
3.		1 AND 2	244
"Child Welfare"			
4.		Child Welfare[MeSH:NoExp]	15265
5.		1 AND 4	195
Vårdnad			
6.		Child Day Care Centers[MeSH] OR Child Advocacy[MeSH] OR Child Custody[MeSH] OR Child, Orphaned[MeSH] OR Child, Unwanted[MeSH] OR Child, Institutionalized[MeSH] OR Child, Abandoned[MeSH] OR Child Care[MeSH:NoExp] OR Parental Leave[MeSH]	27957
7.		1 AND 6	373
Fosterhem			
8.		Foster Home Care[MeSH]	2513
9.		1 AND 8	47
Adoption			
10.		Adoption[MeSH]	3728
11.		1 AND 10	14
Föräldrar-barn, kommunikation, relationer			
12.		Parent-Child Relations[MeSH] OR Father-Child Relations[MeSH] OR Mother-Child Relations[MeSH] OR Child Rearing[MeSH] OR Child Guidance[MeSH] OR Maternal Behavior[MeSH] OR Maternal-Fetal Relations[MeSH] OR Maternal Deprivation[MeSH]	52790

		OR Parenting[MeSH] OR Paternal Behavior[MeSH] OR Paternal Deprivation[MeSH] OR Single Parent[MeSH]	
13.		1 AND 12	1148
Familj			
Allmänt om familj			
14.		Family[MeSH:NoExp] OR Family Characteristics[MeSH:NoExp] OR Marital Status[MeSH] OR Divorce[MeSH] OR Marriage[MeSH] OR Single Person[MeSH] OR Single Parent[MeSH] OR Widowhood[MeSH] OR Family Relations[MeSH] OR Intergenerational Relations[MeSH] OR Sibling Relations[MeSH] OR Nuclear Family[MeSH:NoExp] OR Spouses[MeSH] OR Single-Parent Family[MeSH] OR Family Therapy[MeSH]	144041
15.		1 AND 14	2714
Hemlöshet			
16.		Homeless Youth[MeSH] OR Homeless Persons[MeSH:NoExp] OR Relief Work[MeSH]	7483
17.		1 AND 16	166
Våld i nära relationer, konflikt			
18.		Family Conflict[MeSH] OR Domestic Violence[MeSH:NoExp] OR Spouse Abuse[MeSH] OR Battered Women[MeSH]	8092
19.		1 AND 18	158
Äldre			
Äldres boende			
20.		Homes for the Aged[MeSH] OR Housing for the Elderly[MeSH]	10255
21.		1 AND 20	301
Elder Abuse			
22.		Elder Abuse[MeSH]	1420
23.		1 AND 22	5
Geriatrisk mm			
24.		Geriatrics[MeSH] OR Geriatric Assessment[MeSH] OR Geriatric Nursing[MeSH] OR Geriatric Psychiatry[MeSH]	48217
25.		1 AND 24	897
Funktionshinder			
Allmänt om funktionshinder			
26.		(Rehabilitation[MeSH:NoExp] ¹⁶ OR Disability Evaluation[MeSH] OR Disabled Persons[MeSH] OR Hearing Impaired Persons[MeSH] OR Disabled Children[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	25624
27.		1 AND 26	504

¹⁶ Exploderar inte Rehabilitation, eftersom man då får med specifika, medicinska rehabiliteringsmetoder

Psykiska funktionshinder			
28.		(Mentally Disabled Persons[MeSH] OR Mentally Ill Persons[MeSH] OR Learning Disorders[MeSH] OR Communication Disorders[MeSH] OR Mental Retardation[MeSH] OR Mentally Disabled Persons[MeSH] OR Down Syndrome[MeSH] OR Autistic Disorder[MeSH] OR Asperger Syndrome[MeSH] OR Mental Disorders Diagnosed in Childhood[MeSH] OR Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders[MeSH:NoExp] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity[MeSH] OR Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	48429
29.		1 AND 28	1225
Fysiska funktionshinder			
30.		(Wheelchairs[MeSH] OR Amputees[MeSH] OR Visually Impaired Persons[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	715
31.		1 AND 30	10
Boende, stöd till personer med funktionshinder			
32.		Self-Help Devices[MeSH] OR Communication Aids for Disabled[MeSH] OR Caregivers[MeSH] OR Group Homes[MeSH] OR Assisted Living Facilities[MeSH]	21260
33.		1 AND 32	835
Funktionshinder-arbetsmarknad			
34.		Employment, Supported[MeSH] OR Sheltered Workshops[MeSH] OR Rehabilitation, Vocational[MeSH]	8554
35.		1 AND 34	232
Ekonomiskt bistånd			
36.		Social Security[MeSH] OR Public Assistance/economics[MeSH] OR ((Income/statistics and numerical data[MeSH] OR Poverty/statistics and numerical data[MeSH]) AND Government Programs[MeSH]) OR Cash benefit[ti] OR Cash benefits[ti] OR Social assistance[ti] OR Cash assistance[ti] OR Cash welfare[ti] OR cash welfare benefit[ti] OR cash welfare benefits[ti] OR Income support[ti] OR Means-tested benefit[ti] OR Welfare benefit[ti] OR Welfare benefits[ti] OR Supplemental Security Income[ti] OR Social welfare[ti] OR welfare eligibility[ti] OR welfare applicant[ti] OR welfare applicants[ti] OR welfare claimant[ti] OR welfare claimants[ti] OR welfare recipient[ti] OR welfare recipients[ti] OR welfare reciprocity[ti] OR welfare dependency[ti] OR welfare-to-work client[ti] OR welfare-to-work clients[ti] OR Welfare client[ti] OR Welfare clients[ti] OR welfare-reliant[ti] OR long-term welfare[ti] OR benefit entitlement[ti] OR benefit entitlements[ti] OR Welfare cash[ti] OR Welfare to work[ti] OR workfare program[ti] OR welfare-reliant[ti] OR welfare reliant[ti] OR Temporary Assistance to Needy Families[tiab] OR economic self sufficiency[ti] OR welfare cash	17381

		assistance[ti]	
37.		1 AND 36	115
Missbruk			
38.		Substance-Related Disorders[MeSH] OR Alcohol-Related Disorders[MeSH:NoExp] OR Alcoholism[MeSH] OR Marijuana Abuse[MeSH] OR Opioid-Related Disorders[MeSH] OR Heroin Dependence[MeSH] OR Morphine Dependence[MeSH] OR Substance Abuse, Intravenous[MeSH] OR Tobacco Use Disorder[MeSH] OR Codependency (Psychology)[MeSH] OR Behavior, Addictive[MeSH] OR Gambling[MeSH] OR Alcohol Deterrents/therapeutic use[MeSH] OR Compulsive Behavior/psychology[MeSH] OR compulsive Internet use[ti] OR drug addiction[ti] OR food addiction[ti] OR sexual addiction[ti] OR sex addiction[ti] OR technological addiction[ti] OR work addiction[ti] OR internet addict[ti] OR internet addicts[ti] OR pathological gambling[ti] OR pathological gamblers[ti]	7042
39.		1 AND 38	392
Pubmed 091103			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
Barn			
Vanvård, övergrepp			
1.		("Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Randomized Controlled Trial "[Publication Type] OR random allocation[MeSH] OR randomized controlled trial[tiab] OR randomised controlled trial[tiab] OR (randomised[ti] AND trial[ti]) OR (randomized[ti] AND trial[ti]) OR RCT[ti]) NOT systematic[SB]	366711
2.		Child Abuse[MeSH] OR Child Abuse, Sexual[MeSH] OR Munchausen Syndrome by Proxy[MeSH] OR Battered Child Syndrome[MeSH] OR Adult Survivors of Child Abuse[MeSH]	20307
3.		1 AND 2	244
"Child Welfare"			
4.		Child Welfare[MeSH:NoExp]	15265
5.		1 AND 4	195
Vårdnad			
6.		Child Day Care Centers[MeSH] OR Child Advocacy[MeSH] OR Child Custody[MeSH] OR Child, Orphaned[MeSH] OR Child, Unwanted[MeSH] OR Child, Institutionalized[MeSH] OR Child, Abandoned[MeSH] OR Child Care[MeSH:NoExp] OR Parental Leave[MeSH]	27957
7.		1 AND 6	373
Fosterhem			
8.		Foster Home Care[MeSH]	2513

9.		1 AND 8	47
Adoption			
10.		Adoption[MeSH]	3728
11.		1 AND 10	14
Föräldrar-barn, kommunikation, relationer			
12.		Parent-Child Relations[MeSH] OR Father-Child Relations[MeSH] OR Mother-Child Relations[MeSH] OR Child Rearing[MeSH] OR Child Guidance[MeSH] OR Maternal Behavior[MeSH] OR Maternal-Fetal Relations[MeSH] OR Maternal Deprivation[MeSH] OR Parenting[MeSH] OR Paternal Behavior[MeSH] OR Paternal Deprivation[MeSH] OR Single Parent[MeSH]	52790
13.		1 AND 12	1148
Familj			
Allmänt om familj			
14.		Family[MeSH:NoExp] OR Family Characteristics[MeSH:NoExp] OR Marital Status[MeSH] OR Divorce[MeSH] OR Marriage[MeSH] OR Single Person[MeSH] OR Single Parent[MeSH] OR Widowhood[MeSH] OR Family Relations[MeSH] OR Intergenerational Relations[MeSH] OR Sibling Relations[MeSH] OR Nuclear Family[MeSH:NoExp] OR Spouses[MeSH] OR Single-Parent Family[MeSH] OR Family Therapy[MeSH]	144041
15.		1 AND 14	2714
Hemlöshet			
16.		Homeless Youth[MeSH] OR Homeless Persons[MeSH:NoExp] OR Relief Work[MeSH]	7483
17.		1 AND 16	166
Våld i nära relationer, konflikt			
18.		Family Conflict[MeSH] OR Domestic Violence[MeSH:NoExp] OR Spouse Abuse[MeSH] OR Battered Women[MeSH]	8092
19.		1 AND 18	158
Äldre			
Äldres boende			
20.		Homes for the Aged[MeSH] OR Housing for the Elderly[MeSH]	10255
21.		1 AND 20	301
Elder Abuse			
22.		Elder Abuse[MeSH]	1420
23.		1 AND 22	5
Geriatrisk mm			
24.		Geriatrics[MeSH] OR Geriatric Assessment[MeSH] OR Geriatric Nursing[MeSH] OR Geriatric Psychiatry[MeSH]	48217

25.		1 AND 24	897
Funktionshinder			
Allmänt om funktionshinder			
26.		(Rehabilitation[MeSH:NoExp] OR Disability Evaluation[MeSH] OR Disabled Persons[MeSH] OR Hearing Impaired Persons[MeSH] OR Disabled Children[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	25624
27.		1 AND 26	504
Psykiska funktionshinder			
28.		(Mentally Disabled Persons[MeSH] OR Mentally Ill Persons[MeSH] OR Learning Disorders[MeSH] OR Communication Disorders[MeSH] OR Mental Retardation[MeSH] OR Mentally Disabled Persons[MeSH] OR Down Syndrome[MeSH] OR Autistic Disorder[MeSH] OR Asperger Syndrome[MeSH] OR Mental Disorders Diagnosed in Childhood[MeSH] OR Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders[MeSH:NoExp] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity[MeSH] OR Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	48429
29.		1 AND 28	1225
Fysiska funktionshinder			
30.		(Wheelchairs[MeSH] OR Amputees[MeSH] OR Visually Impaired Persons[MeSH]) AND Social Sciences[MeSH]	715
31.		1 AND 30	10
Boende, stöd till personer med funktionshinder			
32.		Self-Help Devices[MeSH] OR Communication Aids for Disabled[MeSH] OR Caregivers[MeSH] OR Group Homes[MeSH] OR Assisted Living Facilities[MeSH]	21260
33.		1 AND 32	835
Funktionshinder-arbetsmarknad			
34.		Employment, Supported[MeSH] OR Sheltered Workshops[MeSH] OR Rehabilitation, Vocational[MeSH]	8554
35.		1 AND 34	232
Ekonomiskt bistånd			
36.		Social Security[MeSH] OR Public Assistance/economics[MeSH] OR ((Income/statistics and numerical data[MeSH] OR Poverty/statistics and numerical data[MeSH]) AND Government Programs[MeSH]) OR Cash benefit[ti] OR Cash benefits[ti] OR Social assistance[ti] OR Cash assistance[ti] OR Cash welfare[ti] OR cash welfare benefit[ti] OR cash welfare benefits[ti] OR Income support[ti] OR Means-tested benefit[ti] OR Welfare benefit[ti] OR Welfare benefits[ti] OR Supplemental Security Income[ti] OR Social welfare[ti] OR welfare eligibility[ti] OR welfare applicant[ti] OR welfare	17381

		applicants[ti] OR welfare claimant[ti] OR welfare claimants[ti] OR welfare recipient[ti] OR welfare recipients[ti] OR welfare reciprocity[ti] OR welfare dependency[ti] OR welfare-to-work client[ti] OR welfare-to-work clients[ti] OR Welfare client[ti] OR Welfare clients[ti] OR welfare-reliant[ti] OR long-term welfare[ti] OR benefit entitlement[ti] OR benefit entitlements[ti] OR Welfare cash[ti] OR Welfare to work[ti] OR workfare program[ti] OR welfare-reliant[ti] OR welfare reliant[ti] OR Temporary Assistance to Needy Families[tiab] OR economic self sufficiency[ti] OR welfare cash assistance[ti]	
37.		1 AND 36	115
Missbruk			
38.		Substance-Related Disorders[MeSH] OR Alcohol-Related Disorders[MeSH:NoExp] OR Alcoholism[MeSH] OR Marijuana Abuse[MeSH] OR Opioid-Related Disorders[MeSH] OR Heroin Dependence[MeSH] OR Morphine Dependence[MeSH] OR Substance Abuse, Intravenous[MeSH] OR Tobacco Use Disorder[MeSH] OR Codependency (Psychology)[MeSH] OR Behavior, Addictive[MeSH] OR Gambling[MeSH] OR Alcohol Deterrents/therapeutic use[MeSH] OR Compulsive Behavior/psychology[MeSH] OR compulsive Internet use[ti] OR drug addiction[ti] OR food addiction[ti] OR sexual addiction[ti] OR sex addiction[ti] OR technological addiction[ti] OR work addiction[ti] OR internet addict[ti] OR internet addicts[ti] OR pathological gambling[ti] OR pathological gamblers[ti]	7042
39.		1 AND 38	392
1.		1 AND 38	392

Bilaga 2. Effektutvärderingar om sociala interventioner som beviljats medel från FAS samt VR för perioden 2005–2008

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)

Dnr 2005-0064: Sven Andréasson, Karolinska Institutet, Inst. för folkhälsovetenskap. Lokalt preventionsarbete för minskade alkohol- och narkotika-problem: en fördjupad uppföljning av alkohol- och narkotikautvecklingen i 12 kommuner. 3 000 000 kr.

Dnr 2008-0146: Ulrika Bejerholm, Lunds universitet, Vårdalinstitutet. Supported Employment (SE) för personer med långvarigt psykiskt funktionshinder - En randomiserad kontrollerad interventionsstudie. 2 000 000 kr.

Vetenskapsrådet (VR)

Beslutsdat: 2005-11-08: Tanja Tydén, Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Tonåringars uppfattningar om, och erfarenheter av preventivmedel, graviditet och abort, samt en randomiserad kontrollerad studie med utökad information och tillgång till akut-p-piller och kondom. 900 000 kr

Beslutsdat: 2005-11-08: Ann Öhman, Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin. Kan gruppinterventioner öka välbefinnandet och minska stress bland tonårsflickor med långvarig smärta, stress och negativ kroppsbild? 1 050 000 kr.

Beslutsdat: 2005-11-08 resp. 2008-11-04: Mona Eklund, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper. Kommunala sysselsättningsformer för personer med psykiska funktionshinder - ett interventions- och utvärderingsprojekt. 2 040 000 kr.

Beslutsdat: 2006-11-08 resp. 2007-10-31: Ingalill Rahm Hallberg, Lunds universitet, Institutionen för hälsa, vård och samhälle. Säkrare och effektivare vård med vård manager/närsjuksköterska för sköra, funktionsnedsatta äldre. Samverkan primärvård, kommunal vård och akutvård. En randomiserad experimentell studie. 3 040 000 kr.

Beslutsdat: 2007-05-23: Henrik Andershed, Örebro universitet, Institutionen för beteende, social och rättsvetenskap. *Uppförandestört beteende i barn-
domen: Praktiskt relevant forskning i ett land med stort behov.* 3 184 000 +
1 300 000 kr.