

Glöm inte hälsa och skola!

Gryning, Göteborg 20 oktober 2016

Bo Vinnerljung

Professor emeritus, socialt arbete, Stockholms Universitet
Seniorforskare, klinisk epidemiologi, inst för medicin, Karolinska
bo.vinnerljung@socarb.su.se

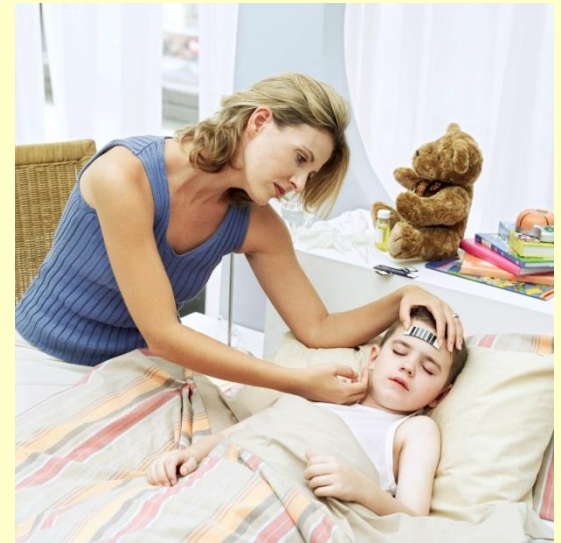
Principen 'In loco parentis'

När samhället tar ansvar
för barns vård och uppväxt

- då ska samhället agera som en
någorlunda god förälder



Goda föräldrar tar hand om
sina barns hälsa



Goda föräldrar hjälper
sina barn med skola/utbildning



Somatiska hälsoproblem och tandhälsoproblem hos placerade barn

Allt tyder på

- ...att de är en högriskgrupp för somatisk ohälsa/tandohälsa i barndomen och i vuxen ålder
- ...att hälsoomhändertagandet både före och under tiden i dygnsvård är bristfälligt

Somatisk ohälsa: Läkareundersökning av 121 barn vid placering

Antal remisser

Vartannat barn (n=61)
fick minst en remiss

- Tre av fyra barn hade en omfattande sjukdomshistoria
- Mkt låg vaccinationstäckning bland skolbarn
- Vanligt med kroppsliga symtom och obehandlade sjukdomar - nedsatt hörsel, synproblem, allergier, kroniska inflammationer/värk, matsmältningsproblem etc

Placerade barn i vård

- I vård en viss dag: 2/3 av 108 fosterbarn rapporterade kroniska somatiska hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2000).
 - Problemen oftast okända för soc, majoriteten i vård ≥ 3 år
- SkolFam i Helsingborg (25 barn 7-12 år):
1/4 fick glasögon pga oupptäckta synfel
- Journalstudie i Malmö av 150 placerade barn
 - Dålig vaccinationstäckning
 - Stort bortfall från nationellt rekommenderade hälsokontroller
 - Vanligt med tandbehandlingsrädsla
 - Brister i uppföljning av tandhälsa
 - Stora brister av dokumentation rörande hälsa i socialtjänstens journaler

 - Stora brister i kommunikation hälsovård/socialtjänsten
 - Ny rapport från barnhälsovården i Sthlms län: samma resultat

Hälsokontroll av 91 ungdomar på SiS-institutioner

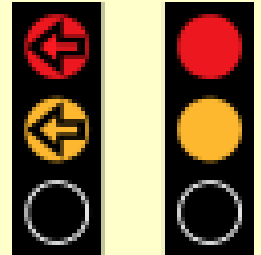
- Journaldata
- KidScreen-test
- Resultat från hälsoundersökning: syn/hörselprov, blodprov, klamydiatest, läkarundersökning
- Uppgifter från ungdomarna själva
– hälsosamtal med läkaren (ca 1 tim)

Mycket medicinering

- 80% fick något receptbelagt läkemedel
- 63% av flickorna hade pågående medicinering för minst ett somatiskt hälsoproblem.
- 70% fick minst ett psykofarmakapreparat
 - Mer än varannan flicka fick minst två typer av psykofarmaka
- Mer än varannan flicka fick minst tre typer av läkemedel

Kategorisering av resultat från hälsokontrollen

- Inga indikationer
- Känt problem, OK omhändertaget/uppföljt
- Känt problem, ej OK omhändertaget
- Nyupptäckt problem



Behandlingskrävande somatiska hälsoproblem

- Känt men ej OK omh eller nyupptäckt (minst ett):
 - 53% av pojkarna; 75% av flickorna
- Bara 'nyupptäckt':
 - 40% av pojkarna, 53% av flickorna

Allvarliga/komplexa ohälsotillstånd

- Livs- el funktionshotande 11%
- Komplexa (flera specialister) 23%
- Minst ett av ovan:
16% av pojkarna; 52% av flickorna

Vad ledde hälsokontrollen till?

	Pojkar	Flickor
Remiss sjukvård	48%	56%
Besök tandvård	20%	71%
Besök ungdoms- mottagning el barnmorska	2%	48%
Kompl av vaccinering	21%	18%
Minst ett av ovan	67%	93%

- Plus att 92% fick insatser direkt av projektläkaren

Flickorna...

Extremt utsatta:

- mycket somatiska hälsoproblem
- + stora behov av tandvård
- + många indikationer på psykisk ohälsa
- + mycket sämre välbefinnande (Kidscreen)

Utdrag från ADAD/inskrivning 2013

- Personalens bedömning av ungdomarars behov av hjälp för hälsoproblem
- ”Hjälp nödvändig” el ”Hjälp absolut nödvändig”:
 - 3 %, ingen större skillnad pojkar/flickor

Tandohälsa

- '121 barn-studien': Vartannat barn 7-17 år hade djupgående karies när de kom i vård
- Studie av 91 ungdomar på SiS-institutioner:
Djupgående karies: 43% flickorna, 9% av pojkarna
Andra uppenbara tandhälsoproblem: 44% resp 35%
- Brittisk studie: >1000 barn i östra London (socialt utsatt område): barn i fosterhem eller på institution hade rejält sämre tandhälsa än barn som bodde hemma.

Tandohälsa på lång sikt

- Svensk registerstudie av vuxna f d placerade barn (n= 1.7 millioner; f 1989-2004; 20-29 år vid uppföljning):
- Mycket sämre tandhälsa i än andra i samma ålder. Inte bättre för de som varit i vård hela barndomen.
 - Färre besökte tandvården regelbundet
 - Fler akutbesök
 - Fler hade skadade och utdragna tänder
 - Sämre även efter justering för mors och egen utbildning, användning av psykofarmaka och missbruk

Psykiska hälsoproblem hos placerade barn/ungdomar

Allt tyder på

- ...att de är en högriskgrupp för psykisk ohälsa i barndomen och i vuxen ålder
- ...att det psykiska hälsoomhändertagandet både före och under tiden i dygnsvård är bristfälligt

Psykisk ohälsa hos placerade barn

- Diagnostiska intervjuer av 279 barn 6-12 år i pågående fosterhemsvård (Norge)
 - 51% uppfyllde kriterier för minst en DSM-IV diagnos
- Inget empiriskt stöd för att psykisk hälsa förbättras under tiden i social dygnsvård

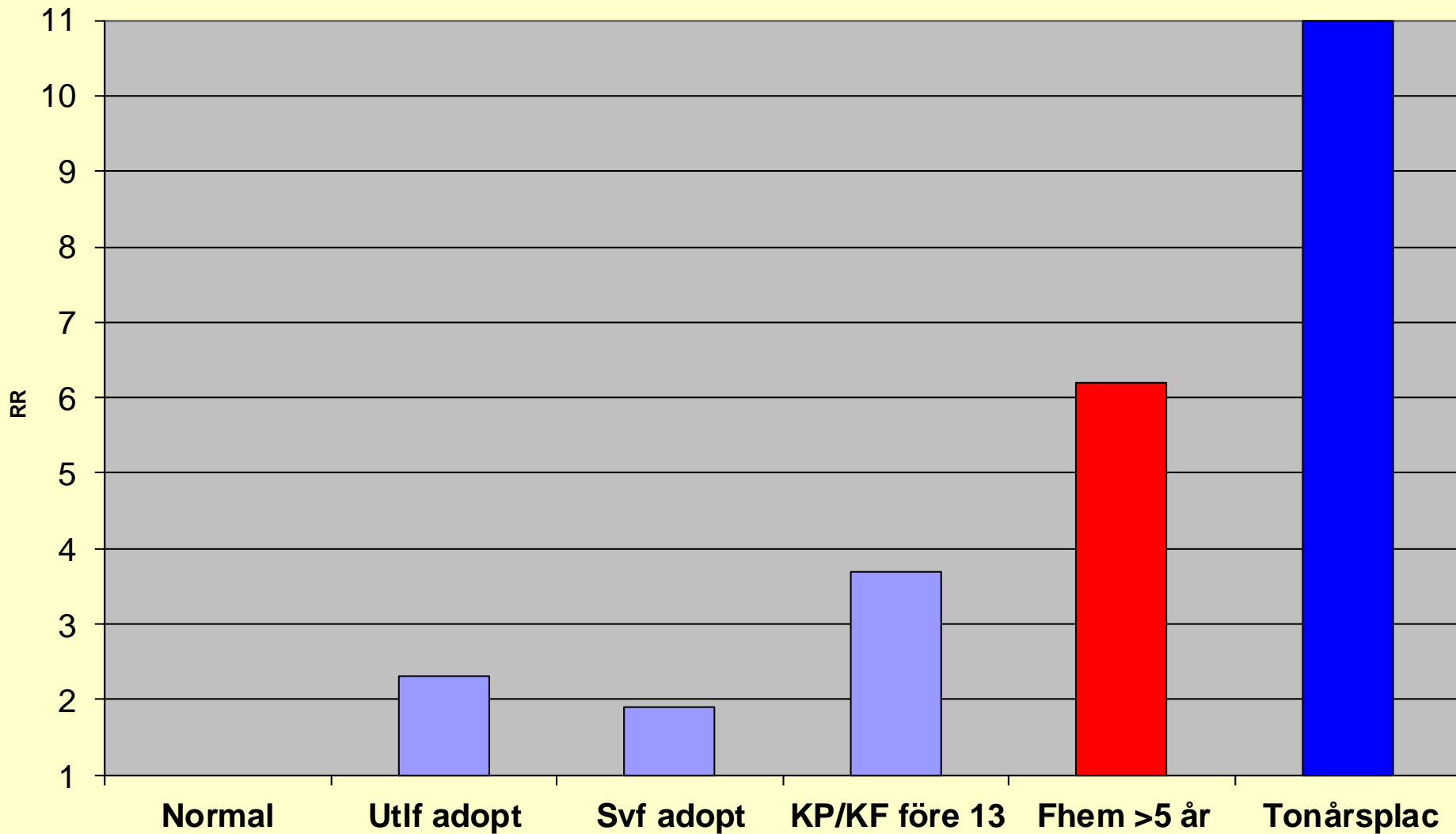
Psykofarmaka

- Extrema frekvenser av psykofarmakaförskrivning, framförallt i gruppvård
- Gäller även små barn
- Många får psykofarmaka utan diagnos
- Polymedicinering mycket vanligt
- Biverkningar och effektivitet för barn är okända för en del preparat som används flitigt

Barn som växer upp i fosterhem har höga överrisker för framtida.....

- självmord RR = 6.4
- självmordsförsök RR = 6.2
- allvarlig psykisk ohälsa RR = 5.0
- narkotikamissbruk RR = 6.8
- alkoholmissbruk RR = 4.9
- förtidspension RR = 5.1

Suicidförsök efter ÅK 9



Summering - hälsa

Höga förekomster av

- Somatiska hälsoproblem
- Tandhälsoproblem
- Psykiska hälsoproblem

.....både i barndomen och i vuxen ålder

- Stora behov av standardiserade hälsokontroller inkl somatisk hälsa, tandhälsa och psykisk hälsa

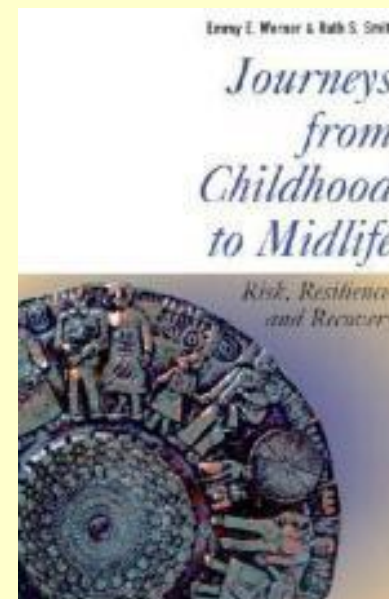
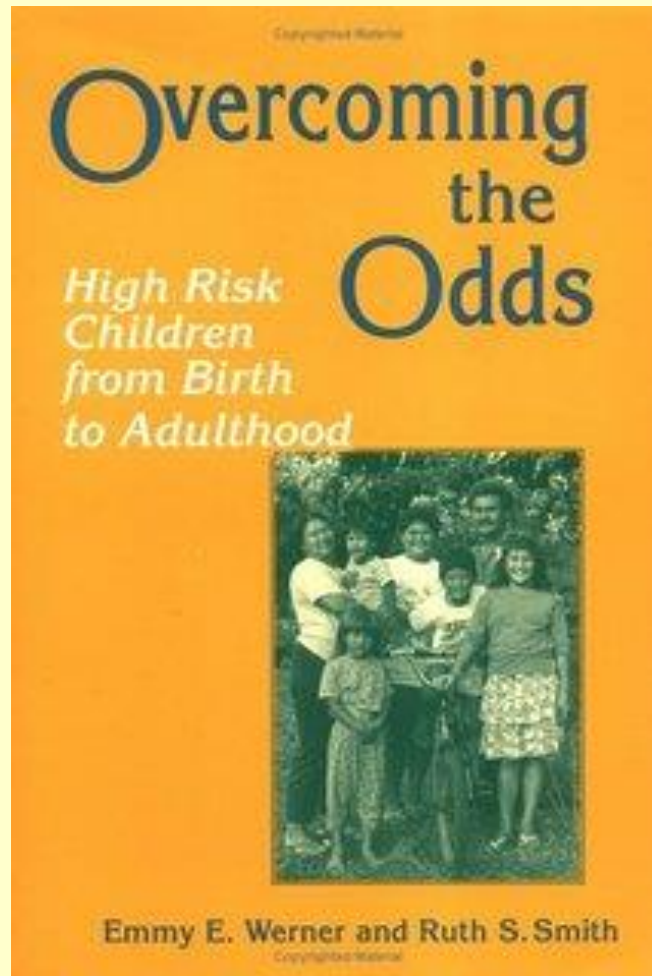


- Stora behov av behandling för/uppföljning av somatiska hälsoproblem
- Stora behov av tandhälsovård
- Stora behov av psykisk hälsovård

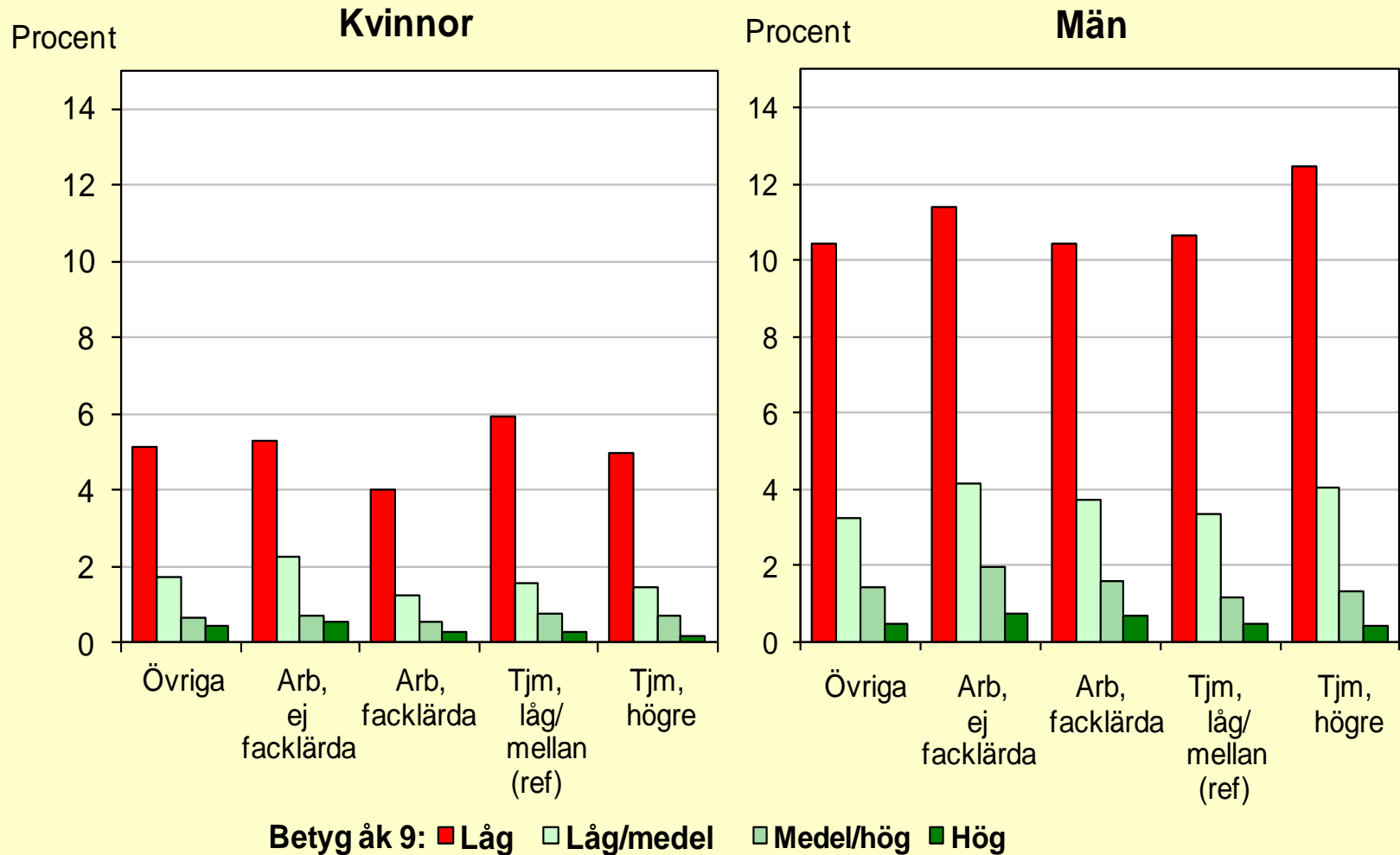
Bra skolgång, utbildning

- Den starkaste skyddsfaktor för utsatta barns långsiktiga utveckling som vi känner till
 - “Escape from disadvantage...” (Pilling, 1990)





Narkotikamissbruk från 20 års ålder efter soc ekon bakgrund och betyg i årskurs 9



Dåliga nyheter för placerade barn/ungdomar

- De klarar sig mycket dåligt i skolan
- **Läggs till alla andra riskfaktorer som dessa barn har**

	Inga/ofullst/låga betyg	Över medel
Pojkar		
Normalgrupp	22%	41%
Barn i fam med mkt soc bidr	57%	13%
Växt upp i fosterhem	60%	11%
Flickor		
Normalgrupp	11%	60%
Barn i fam med mkt soc bidr	40%	25%
Växt upp i fosterhem	43%	23%

N= 930.000. **Har tagit bort alla med förtidspension el likn vid 23 år.**

Växt upp i f-hem: mer än fem år i vård, lämnade vård efter 17-årsdagen (M = 11 år i vård).

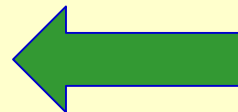
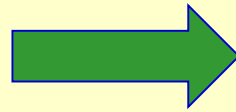
Varför så dåliga skolresultat?

- Låg kognitiv förmåga är inte förklaringen. Överrepresentation av andra problem, t ex svagt arbetsminne och beteendeproblem
- Mycket flyttningar och skolbyten
- Negativa förväntningar från de vuxna, t ex fosterföräldrar, institutionspersonal, socialsekreterare och lärare (Sverige, Danmark, UK)
- Inga tydliga statistiska samband med psykisk sjukdom/ misbruk hos föräldrarna (men med föräldrars utbildning)

Beteendeproblem, psykiska problem?

Beteendeproblem

Psykiska problem



Dåliga

skolprestationer

Socialtjänstens barn.....

- Får sämre skolbetyg i åk 9
 - jämfört med andra barn med samma begåvning
- Fler blir lågutbildade – fler max grundskola, färre högskola
 - jämfört med andra barn med samma begåvning
 - jämfört med andra barn med samma betyg
- Mycket höga tal för avhopp under gymnasietiden.
- Men deras utbildningsambitioner/drömmar är inte särskilt annorlunda än andra jämnårigas.

Utbildning vid 26 år (n=930 000)

Pojkar som växt upp i f-hem jämfört med jämnåriga.

Högsta utbildn vid 26 år	Just för IQ/RR
Bara grundskola	1.9
Högskoleexamen	0.5

Bli skolprestationerna bättre under tiden de är i vård?

- Finns en nordisk studie (från Danmark): Inga märkbara förbättringar.
- Studier från andra länder - blandade resultat

(Egelund et al, 2008)

Vilka faktorer ökar chansen för **negativa** utfall bland socialt utsatta barn?

- **Dåliga skolprestationer**
 - plus kön
- **Ingen/marginell betydelse**
 - mor/far psykisk sjukdom eller missbruk

Riskfaktorer för att bli tonårsmamma: Samma/olika för placerade flickor?

N = 700.000 varav 21.000 f d placerade flickor

Starkaste riskfaktorn i hela befolkningen
(alla studier/länder): - 'Skolmisslyckanden'

Vår studie (etiologiska fraktioner):

- För hela befolkningen, dåliga betyg förklarar **30%**
- För placerade flickor: **40%**

Vilka faktorer ökar chansen för **positiva** utfall bland placerade barn?

- **Frånvaron av dåliga skolprestationer**
 - plus kön
- **Ingen/marginell betydelse**
 - mor/far psykisk sjukdom eller missbruk

Summering

- Barn som klarar sig dåligt i skolan är en högriskgrupp för framtida problem – oavsett familjens socioekonomiska bakgrund.
- “Skolmisslyckande” verkar vara den starkaste riskmekanismen för placerade barns utveckling efter skolåren.
- Skolprestationer är en **kausalt/variabel riskfaktor** för placerade barn, d v s den kan påverkas (i motsats till kön, gener m m).
- Vill man förbättra placerade barns dystra framtidsutsikter - **måste** man hjälpa dem att klara sig bättre i skolan.

Genomförbara förbättringar

- Vad kan vi konkret göra om vi inte är nöjda med det här?



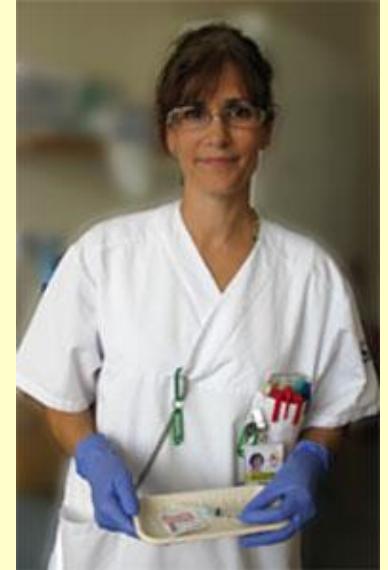
Barnhabilitering

- Barnläkare
- Sjuksköterska
- Psykolog
- Kurator
- Sjukgymnast
- Arbetsterapeut
- Logoped
- Fritidsassistent
- Tekniker
- Konsultläkare

Socialkontor

- Socionom

Den sociala barnvårdens vänner

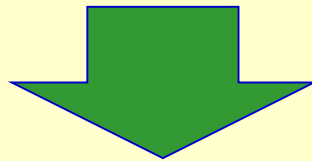


Somatisk hälsa och tandhälsa

- Hälsokontroll vid placering/insats
- Systematisk bevakning av hälsa (t ex 'Hälsokort').
Lär av Mariagerfjords kommun på Jylland.
- Alla barn/ungdomar till tandläkaren; vid placering och en gång/år!

Somatisk hälsokontroll, vår modell

- Insamling av journalmaterial - den unges hälsohistoria inkl vaccinationer (anamnes)
- (Std test välmående/Kidscreen före läkarbesök)
- Undersökning av syn, hörsel, längd/vikt (BMI)
- Läkareundersökning
- Hälsosamtal med läkare (ca 30-60 min)



Insatsplan (remisser, kompl av vaccinationer m m)

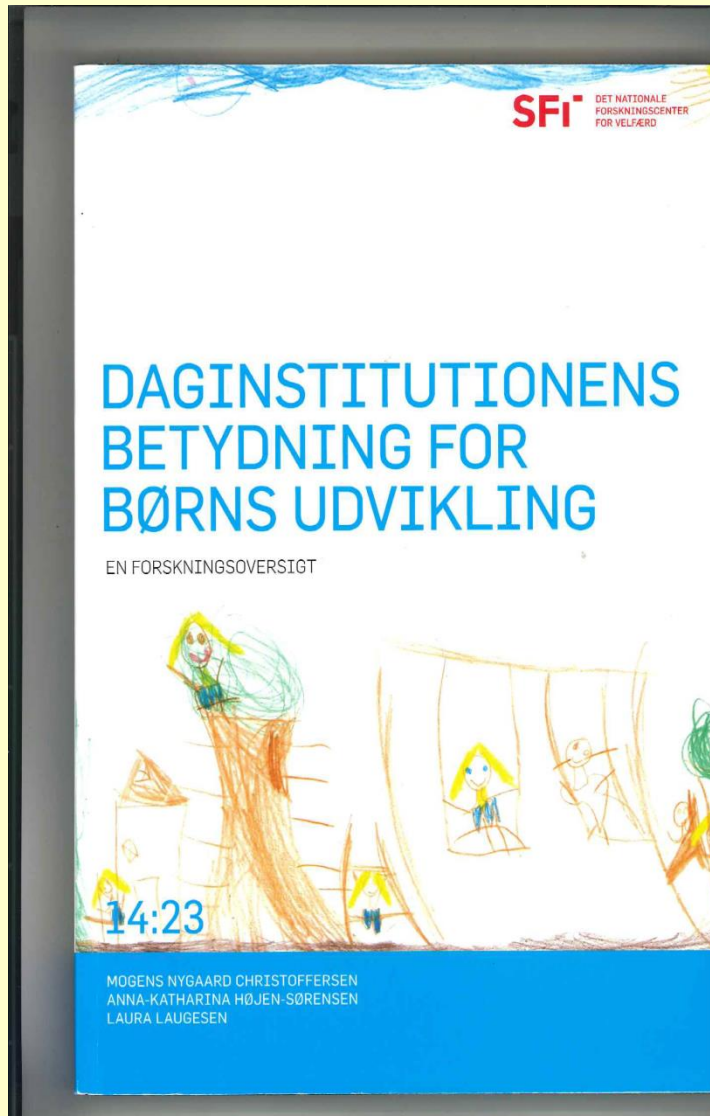
Billig försäkring mot framtida vanvårdsutredningar...

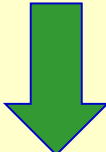
- Hälsokontrollen tar 3 tim/barn, kostar ca 4 000:-
- Ett års f-hemsplacering kostar ca 180.000:-
- Ett års HVB-placering kostar över 1 miljon

Vad göra? Psykisk ohälsa

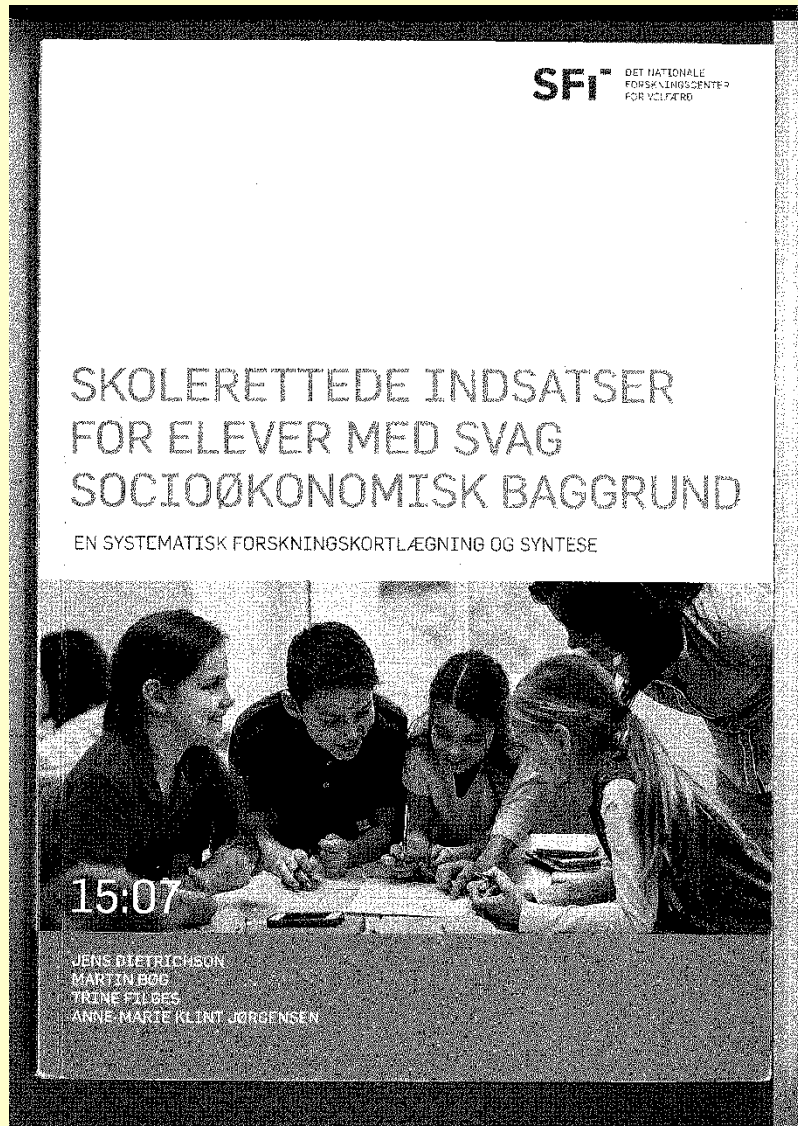
- Bäst: alla barn i dygnsvård utreds på BUP vid placering och i tonåren
- Bra alternativ: Screening med std instrument (t ex SDQ).
 - Över klinisk cut-off till barn/ungdomspsykiatri
 - Använd resultaten vid planering av insats
 - Nya mätningar för uppföljning av insatsen
- Rutiner för bevakning/uppföljning av psykisk hälsa
- Etiskt problem som inte finns vid screening av somatisk ohälsa:
 - tillgång till kvalificerad vård/behandling?
- Screeningregel #1: man screenar inte om man inte kan/vill erbjuda behandling

Skola: vad är effektivt före skolstart?



- Systematisk läs- o räkneträning före skolstarten
 - Förskola med starka skolförberedande inslag, t ex lästräning, självkontrollträning
 - träning av både kognitiva och icke-kognitiva färdigheter
- 
- Har provats i USA för fosterbarn
 - med mycket goda resultat

Vad är effektivt i skolåldern?



179 studier (166 från USA)

**Metaanalys av 69 studier
(inga från Europa)**

Mest RCT-studier

Tutoring program!

Jfr Ritter et al, 2006

Kanadensiska framgångsrika tutoringförsök med fosterbarn

- Utbildade fosterföräldrar till tutors
- Frivilliga högskolestudenter som tutors;
arbetade med små grupper av barn
- Evaluerade i RCT

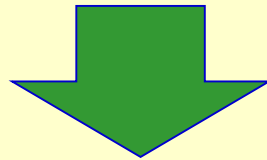
Resultat från internationell kunskapsöversikt: Vad hjälper placerade barn att klara skolan?

- Svar: det mesta, om man försöker...
- 11 utvärderade försök under 35 år... (idag ca 25)
- Positiva förbättringar : 9 av 11 studier (idag ca 20 av 25) bl a
 - Tutoring projekt
 - Paired Reading
 - SkolFam (de första två försöken i Sverige)
- Läsnings: positiva resultat. Matematik: blandade resultat
- Nytt forskningsfält - svag utvärderingsdesign dominerar

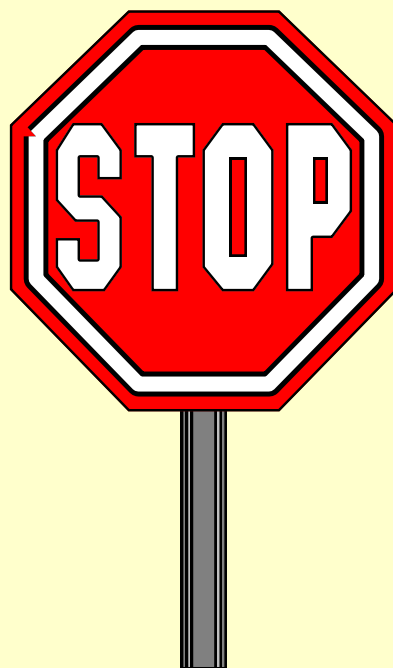
Svenskt försök med Paired Reading

N=81 f-barn 8-12 år

- På 4 mån höjde genomsnittsbarnet sin läsålder med nästan ett år på båda testerna (11 mån; i England 12 mån)
- Förbättrat Ordförråd på WISC-IV



- Tydliga förbättringar av totalt IQ på WISC-IV α



Resultat från kognitiva tester (IQ)
av socialt utsatta barn är ofta instabila,
kan förändras över tid
Känsliga för testsituationen/incitament

Letterbox Club i Stockholm

- Ett bokpaket/mån till 31 plac barn 6-8 år
- i sex månader
- På sex månader höjde genomsnittsbarnet sin
läsålder med 1 år
– = 6 månaders ”extra” läsutveckling
- Fosterföräldrars medverkan viktig
- Inga positiva resultat i irländsk RCT



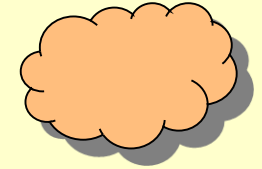
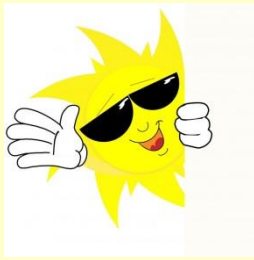
Summering

- Placerade barn underpresterar i skolan – jämfört med deras begåvning = 'Window of opportunity'
- Det är realistiskt att förvänta sig positiva resultat av interventioner för yngre barn (≤ 10 år), särskilt deras läsfärdigheter. Svårare ju äldre barnen är.
- Förstärkt förskola/dagis för placerade/socialt utsatta barn – stor potential

- Tutoring - den säkraste 'programvägen' i skolåldern till positiva resultat
- Replikera framgångsrika försök från andra länder – och utvärdera (som SFI gör i Danmark..)
- Inte bara 'program' – också mer systematisk praxis

Testa är bra

- Testa läs-/räknefärdigheter 1-3 år efter skolstart för att upptäcka tidiga skolmisslyckanden
Catch-up stöd när det behövs.
- Obs: Vi skaffar oss empiriskt underlag för att hjälpa barnen – inte för att sortera dem



Förskola

Grundskola

Grundskola

Gymnasium

Högskola

0-6

7-12

13-15

16-19

20-

Fokus på skolförber + icke-kogn färdigheter

Motverka tidig school failure

Motverka dropout/sen school failure?

Motverka drop-out

Motverka + drop-out

Förstärkt förskola

Catch-up Tutoring

Tutoring ?

Mentoring? Tutoring?

Stöd på högskolan

Scholarships

Systematik
= vägen mot bättre kvalitet

Gör samma sak
Använd samma verktyg
- Med alla barn

Skapa en minimistandard för arbetet med
placerade barns hälsa och skola



bo.vinnerljung@socarb.su.se

Referenser

- Berlin M, Vinnerljung B & Hjern A (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2487.
- Brännström L, Vinnerljung B & Hjern A (2015). Risk factors for teenage childbirths among child welfare children: Findings from Sweden. *Children and Youth Serv Review*, 53, 44-51.
- Dæhlen M (2014) Child welfare clients' first step away from higher education: The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Social Work Research*, 4, 22-36.
- Daelen M (2015) School performance and completion of upper secondary school in the child welfare population in Norway. *Nordic Soc Work Res*, DOI:10.1080/2156857X.2015.1042019
- Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A. C., Klebanov, P., . . . Brooks-Gunn J. (2007). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*, 43(6), 1428-1446.
- Egelund T, Andersen D, Hestbaek A-D, Lausten M, Knudsen L, Olsen RF & Gerstoft F (2008). *Anbragte borns udvilking og vilkår*. Köpenhamn: SFI, rapport # 08.
- Flynn, R. J., Marquis, R. A., Paquet, M.-P., Peeke, L. M., & Aubry, T. D. (2012). Effects of individual direct-instruction tutoring on foster children's academic skills: A randomized trial. *Children and Youth Services Review*, 34(6), 1183-1189.
- Forsman H & Bejbom J (2016). *Letterbox Club för barn i familjehem* .Stockholm: Allmänna Barnhuset.

- 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.
- Forsman H & Vinnerljung B (2012) Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: a scoping review. *Children and Youth Serv Review*, 34, 1084-91.
- Frönes I & Strømme H (2010). *Risiko og marginalisering*. Oslo: Gyldendal.
- Fiedler-Backteman U, Blennow M & Lindfors A (2014). *Hälsovård för barn placerade i samhällsvård. Brister finns, förbättringar är möjliga*. Stockholm: Stockholms Läns Landsting.
- Gauffin K, Vinnerljung B, Fridell M, Hesse M & Hjern A (2013). Childhood socioeconomic status, school failure, and drug abuse. *Addiction*, 108, 1441-49.
- Gauffin K, Vinnerljung B & Hjern A (2015). School performance and alcohol related disorders later in life: A Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*. E-publ, Advance Access, doi: 10.1093/ije/dyv006
- Goemans A, van Geek M & Vedder P (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121-134.
- Gustafsson *et al* (2010). *School, learning and mental health*. Stockholm: Kungl Vetenskapsakademin.
- Harper J, Schmidt F (2016). Effectiveness of a group-based tutoring program for children in foster care. A randomized controlled trial *Children and Youth Services Review*, 67, 238-246.
- Johansson, H., Höjer, I. & Hill, M. (2011). *Young people from a public care background and their pathways to education*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete/Pedagogiska institutionen.

- Jakobsen M & Andersen SC (2013). Coproduction and equity in public service delivery. *Public Administration Review*, 73, 704-713.
- Kling S (2010). *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Stencilerad rapport till Socialstyrelsen.
- Kling S, Vinnerljung B & Hjern A (2016). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica*, adv access DOI: 10.1111/apa.13304
- Kling S, Vinnerljung B & Hjern A (kommande). Hälsokontroll för SiS-ungdomar. Resultat från en studie av hälsoproblem och vårdbehov hos 91 ungdomar.
- Köhler M, Emmelin M, Hjern A & Rosvall M (2015). Children in family foster care have greater health risks and less involvement in child health services. *Acta Paediatrica*, 104, 508-513.
- Lehmann S, Havik O, Havik T & Heiervang E (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7:39, doi:10.1186/1753-2000-7-39.
- Mooney J, Winter K & Connolly P (2016). Effects of a book gifting program on literacy outcomes for foster children: A randomized controlled trial evaluation of the Letterbox club in Northern Ireland. *Children and Youth Services Review*, 65, 1-8.
- Olsen RF, Egelund T & Lausten M (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. Köpenhamn: SFI, rapport #11:35.
- Pears K, Fisher P, Kim H, Bruce J, Healy C & Yoerger K (2013). Immediate effects of school readiness intervention for children in foster care. *Early Education and Development*, 24, 771-791.

- Pears K, Kim H & Fisher P (2016). Decreasing risk factors for later alcohol use and antisocial behaviors in children in foster care by increasing early promotive factors. *Children and Youth Services Review*, 65, 156-165.
- Pilling D (1990) *Escape from disadvantage*. London: The Falmer Press.
- Ritter G, Denny G, Albin G & Barnett J (2006). *The effectiveness of volunteer tutoring programs: A systematic Review*. Campbell Systematic Reviews 2006:7.
- Romano E, Babchishin L, Pagani L & Kohen D (2010). School readiness and later achievement: Replication and extension using a Canadian survey. *Developmental Psychology*, 46, 995-1007.
- Sarri G, Evans P, Stansfeld S & Marcenes W (2012) A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. *British Dental Journal*, 213:E17
- SiS (2015). *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem 2013*. Stockholm: SiS; Institutionsvård i Fokus # 4/2015.
- Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet: En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*.
- Socialstyrelsen (2014). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*.
- Socialstyrelsen (2016). *Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade*.
- Tideman E, Vinnerljung B, Hintze K & Isaksson AA (2011). Improving foster children's school achievements: Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35, 44-56.

- Tordön R, Vinnerljung B & Axelsson U (2014). Improving foster children's school performance. A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*, 38, 38-49.
- Vinnerljung B, Berlin M & Hjern A (2010) . Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Socialstyrelsen *Social Rapport 2010*, kap 7, s 227-266. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung B, Brännström L & Hjern A (2015). Disability pension among adult former child welfare children. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 169-176.
- Vinnerljung B & Hjern A (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study, *Children and Youth Services Review*, 33, 1902-1910.
- Vinnerljung B & Hjern A (2014). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood – a Swedish national cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*. DOI: 10.3109/08039488,2014.902501
- Vinnerljung B, Hjern A & Lindblad F (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 723-733.
- Vinnerljung B, Tideman E, Sallnäs M & Forsman H (2014). Paired Reading for foster children. Results from a Swedish replication of an English literacy intervention. *Adoption & Fostering*, 38, 361-373.
- Vinnerljung B, Öman M & Gunnarson T (2005). Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265-276.