

Dnr 2016/01

Effektutvärdering av arbetsmodellen Skolfam bland familjehemsplacerade barn i Sverige

Natalie Durbeej & Clara Hellner Gumpert

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	5
Inledning	6
Interventioner för att förbättra placerade barns skolresultat	7
Skolfam	8
Syfte och frågeställningar	11
Metod	11
Studiedesign	11
Beräkning av urvalsstorlek	12
Undersökningsdeltagare	12
Mätinstrument	16
Wechsler Intelligence Scale for Children, fourth edition	16
Becks Ungdomsskalor	17
Strengths and Difficulties Questionnaire	17
Adaptive Behavior Assessment System – second edition	18
Relationsskala	19
LäsKedjor	20
Diagnostiskt material för analys av Läs- och Skrivförmåga	20
LäSt 21	
Olof Magnes matematikdiagnoser	21
Interventioner	21
Arbetsmodellen Skolfam	21
Intervention As Usual	25
Procedur	25
Statistiska analyser	27
Intention To Treat	27
Hantering av bortfall	27
Analyser och utfallsmått	28
Etiska förhållanden	29
Resultat	29
Beskrivning av undersökningsgruppen	29

Jämförelser vid baslinjemätningen	32
Utfall av Skolfam och IAU i förhållande till psykologiska mått	33
Utfall av Skolfam och IAU i förhållande till pedagogiska mått	38
Utfall av Skolfam och IAU hos undergrupper	41
Diskussion	42
Metodologisk diskussion	45
Konklusion	47
Referenser	48

Förord

Forskning visar att familjehemsplacerade barn lyckas sämre i skolan än andra barn. Det är därmed angeläget att förbättra skolprestationen för denna grupp. Skolfam är en arbetsmodell vars huvudsakliga syfte är att främja skolprestation bland familjehemsplacerade barn i Sverige. Arbetsmodellen finns i dagsläget etablerad i ett antal kommuner och sprids löpande. Utvärderingar av modellen har visat gynnsamma resultat såsom förbättrad kognitiv förmåga, läsförmåga och matematisk förmåga hos medverkande barn. Dessa utvärderingar saknar dock jämförelsegrupp med barn som inte erhållit insatser enligt Skolfam, vilket försvårar uttalanden om orsakssamband. Detta har föranlett Socialstyrelsen att genomföra en större studie med både interventions- och jämförelsegrupp för att undersöka effekterna av Skolfam. Studien har, på uppdrag av Socialstyrelsen, utförts av Centrum för Psykiatrforskning (CPF), Stockholms Läns Landsting/Karolinska Institutet. Denna rapport beskriver dess resultat.

Rapporten är skriven av Natalie Durbeej, med. dr. och Clara Hellner Gumpert, professor och verksamhetschef vid CPF. Författarna vill rikta ett varmt tack till alla medverkande Skolfam-team och psykologer som med stor entusiasm och samarbetsvilja genomfört studiens datainsamling. Ett stort tack riktas även till Josefin Norman, som arbetat som administratör och skött kontakterna mellan berörda parter i studien. Vi vill även tacka Bo Vinnerljung, professor i socialt arbete, och Hilma Forsman, doktorand i socialt arbete, för kloka ord och råd på vägen. Sist men inte minst vill vi rikta ett stort och hjärtligt tack till samtliga barn, familjehemsföräldrar och klasslärare/mentorerna som deltagit i studien. Utan er medverkan hade studien aldrig varit möjlig att genomföra.

Stockholm, november 2016

Natalie Durbeej, Clara Hellner Gumpert

Sammanfattning

Flera studier visar att familjehemsplacerade barn har sämre studieresultat och uppnår lägre utbildningsnivå än andra barn. Därför behövs interventioner för att förbättra placerade barns skolprestationer. Skolfam är en manualbaserad kommunal arbetsmodell som huvudsakligen syftar till att främja skolprestation bland familjehemsplacerade barn i Sverige. Denna studie utgörs av en utvärdering som undersöker effekterna av Skolfam jämfört med effekterna av ordinarie kommunalt stöd i denna grupp.

Effektutvärderingen genomfördes med en kvasiexperimentell studiedesign innehållande en interventionsgrupp och en jämförelsegrupp. Interventionsgruppen bestod av familjehemsplacerade barn som erhållit insatser enligt Skolfam, medan jämförelsegruppen bestod av familjehemsplacerade barn som erhållit ordinarie kommunalt stöd, men inte insatser enligt Skolfam. Studien innehöll en baslinjemätning och en uppföljningsmätning. Både psykologiska och pedagogiska utfallsmått, såsom kognitiv förmåga, prosocialt beteende, läs- och skrivförmåga, samt matematisk förmåga, användes.

Totalt deltog 91 barn i studien. Undersökningsgrupperna var förhållandevis lika när det gäller baslinjemått och demografiska variabler. Resultaten visade brister hos samtliga barn när det gällde läsförmåga, skrivförmåga och matematisk förmåga. Barnen som fått insatser enligt Skolfam förbättrades något över tid när det gällde perceptuell förmåga, allmän kognitiv förmåga och läsförmåga, medan de barn som fått ordinarie kommunalt stöd försämrades något när det gäller dessa parametrar. Effekterna av Skolfam i förhållande till dessa utfall var små. Resultaten gällde oavsett kön, modersmål, sannolik intellektuell funktionsnedsättning, eller omplacering till nytt familjehem.

Trots få signifikanta samband mellan Skolfam och studiens utfall pekar resultaten mot att Skolfam medför förbättringar av perceptuell förmåga, allmän kognitiv förmåga och läsförmåga bland familjehemsplacerade barn. Resultaten bekräftas av forskning som visar att det är möjligt att förbättra kognitiv förmåga och skolprestation i denna population. Studien skulle behöva replikeras för att resultaten skall betraktas som säkerställda.

Inledning

Enligt svensk lagstiftning (SFS 2001:453) har samhället ansvar för att barn skall få växa upp under trygga och goda förhållanden samt utvecklas väl. Om hinder finns för detta ska socialtjänsten bistå med stöd och vid behov och motiv, utifrån bedömning av barnets bästa, kan det bli aktuellt med placering utanför det egna hemmet. Barn kan placeras i familjehem, jourhem, hem för vård eller boende (HVB) eller särskilt ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SIS) (Socialstyrelsen & Skolverket, 2013). Ungefär tre till fyra procent av alla barn har någon gång före arton års ålder placerats utanför hemmet, vilket motsvarar ungefär ett barn i varje skolklass. Placeringar utanför hemmet är något vanligare bland pojkar jämfört med flickor. Familjehem är den vanligaste placeringsformen, jämfört med HVB eller andra placeringsformer (Socialstyrelsen, 2015).

Familjehem tar emot barn som av olika anledningar inte kan bo hos sina föräldrar (Socialstyrelsen & Skolverket, 2013). Familjehemmet har, på uppdrag av socialnämnden, det dagliga ansvaret för barnen, medan socialtjänsten har det övergripande helhetsansvaret. I uppdraget som familjehem ingår att erbjuda barnet en trygg miljö och att samverka med föräldrar och socialtjänst. Det placerade barnet har även rätt till god vård och utbildning. Den svenska familjehemsvården har beskrivits som bristfällig, eftersom den i många fall inte har bidragit till att skapa dessa förutsättningar för familjehemsplacerade barn (Vinnerljung, Berlin & Hjern, 2010). Såväl svensk som utländsk forskning har samstämmigt konstaterat att familjehemsplacerade barn har förhöjda risker att drabbas av problem senare i livet, exempelvis psykisk ohälsa (Cook-Fong, 2000; Vinnerljung, Hjern & Lindblad, 2006; Vinnerljung & Sallnäs, 2008), fysisk ohälsa (Köhler, Emmelin, Hjern & Rosvall, 2014; Nelson et al., 2011), missbruk, antisocialt beteende (Berlin, Vinnerljung & Hjern, 2011; Vinnerljung & Sallnäs, 2008; White, O'Brien, White, Pecora & Philips, 2008), försörjningsproblem och tonårsföräldraskap (Vinnerljung & Sallnäs, 2008; Vinnerljung, Franzén & Danielsson, 2007). Enligt forskning är familjehemsplacerade barn även svagpresterande i skolan (Jackson & Höjer, 2013; Trout, Hagaman, Casey, Reid & Epstein, 2008; Vinnerljung & Hjern,

2011). Dessa individer riskerar att få gå om en eller flera årskurser, få låga eller ofullständiga betyg och sluta på en lägre utbildningsnivå senare i livet (Jackson & Cameron, 2011; Scherr, 2007; Vinnerljung, et al., 2010). Forskning har även visat att familjehemsplacerade barn presterar sämre i jämförelse med andra barn med samma kognitiva förmåga, vilket tyder på att de presterar under sina förutsättningar (Tideman, Vinnerljung, Hintze & Aldenius-Isaksson, 2011; Vinnerljung et al., 2010). De faktorer som lyfts fram för att förklara varför familjehemsplacerade barn är svagpresterande i skolan är exempelvis trauman, låga förväntningar från omgivningen, dålig kontinuitet i skolgången med många skolbyten och lågt självförtroende hos barnet (Berridge, 2007; Harker, Dobel-Ober, Berridge & Sinclair, 2004; Jackson, 2001). Även kön kan ha betydelse, då studier visat att pojkar generellt presterar sämre än flickor (Flynn, Tessier & Coulombe; 2013; Miller, Vincent & Flynn, 2009; Vinnerljung & Sallnäs, 2008). Detta är dock inte unikt för familjehemsplacerade barn, utan förekommer bland barn i allmänhet (Wernersson, 2010).

Bland familjehemsplacerade barn, men även andra barn, är bristfälliga skolprestationer och låg utbildningsnivå ett problem i sig, men utgör också riskfaktorer för andra problem. Registerstudier har visat att familjehemsplacerade barns risk för missbruk, psykisk ohälsa, kriminalitet och bidragsberoende till stor del (närmare 50 %) kan förklaras av bristfälliga skolprestationer (Berlin et al., 2011; Vinnerljung et al., 2010). Sammantaget indikerar forskningen att familjehemsplacerade barns skolprestation bör främjas och prioriteras, inte bara för att förbättra skolresultat utan även för att begränsa eller förhindra utvecklingen av problem senare i livet. Då skolprestation är en faktor som är åtkomlig för förändring är den gynnsam att påverka i syfte att förbättra framtidsutsikterna för familjehemsplacerade barn.

Interventioner för att förbättra placerade barns skolresultat

Som beskrivits ovan visar forskningen att familjehemsplacerade barn har högre risk än andra barn att misslyckas i skolan. Trots detta finns ett fåtal interventionsstudier med syfte att förbättra denna grupps skolresultat. I en kunskapsöversikt identifierades elva studier på området (Forsman &

Vinnerljung, 2012). Översikten visade dock positiva resultat då insatser såsom Tutoring¹, strukturerad inläring, distribution av inlärningsmaterial och tvärprofessionella samarbetsprojekt samvarierade med förbättringar vad gäller läsförmåga och till viss del matematisk förmåga. Detta tyder på att familjehemsplacerade barns skolprestationer kan förbättras genom interventioner, men att fler studier behövs.

Ett av de tvärprofessionella samarbetsprojekten som utvärderades i kunskapsöversikten (Forsman & Vinnerljung, 2012) är den svenska arbetsmodellen Skolfam, som systematiskt kartlägger och följer upp skolresultat bland familjehemsplacerade barn. Nedan följer en mer ingående beskrivning av Skolfam utifrån innehåll, syfte och utfall, enligt tidigare studier.

Skolfam

Skolfam är en förebyggande kommunal arbetsmodell som utvecklats mot bakgrund av att familjehemsplacerade barn riskerar att få bristfälliga skolresultat (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Det huvudsakliga syftet med modellen är att främja denna grups skolprestation. Modellen avser även att främja välmående inom gruppen. Skolfam utgår från två styrdokument: en manual och ett ramverk (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a; 2016b). Manualen beskriver arbetsmodellen och hur den skall tillämpas, medan ramverket beskriver Skolfams struktur och organisation. De kommuner som arbetar enligt modellen utgör tillsammans ett nationellt nätverk som skall optimera effekterna av kommunernas arbete och som utser den styrgrupp som står bakom ramverk och manual. Nätverket stöds av Allmänna Barnhuset och koordineras av en nationell samordnare.

Skolfam riktar sig till familjehemsplacerade barn från förskoleklass till och med mellanstadiet, vars familjehemsplaceringar förväntas bli långvariga (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Detta motiveras av att en långvarig placering i familjehem är en förutsättning för att fullfölja modellen. Modellen bygger på samverkan mellan de parter som finns i barnets närhet. Utgångspunkten är ett tvärprofessionellt team, ett så kallat Skolfam-team, som består av specialpedagog, psykolog, familjehemssekreterare och ansvarig

¹ Program med fokus på handledning och/eller privat utbildning (Ritter, Barnett, Denny & Albin, 2009).

socialsekreterare. Teamet arbetar tillsammans med barnet, skola, familjehemsföräldrar och även föräldrar/vårdnadshavare om teamet har gjort bedömningen att det är lämpligt. Arbetsprocessen kan beskrivas i olika steg. Initialt informerar socialsekreteraren föräldrar/vårdnadshavare och familjehem om Skolfam och inhämtar skriftligt samtycke från de förstnämnda. Efter detta överför socialsekreteraren information² om barnet till övriga i teamet, varpå teamet håller informationsmöten med familjehemmet, barnet och dess skola. Syftet med dessa möten är att ge information till parterna, samt att diskutera arbetsgång och praktiska frågor inför det fortsatta arbetet.

Därefter sker en kartläggning (Kartläggning 1), som består av att teamet genomför en psykologisk och pedagogisk utredning av barnet med stöd av normerade och standardiserade tester (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Den psykologiska utredningen syftar till att mäta barnets kognitiva förmåga, psykiska hälsa, självbild, svårigheter, prosociala beteende och adaptiva förmågor, medan den pedagogiska utredningen syftar till att mäta barnets förmåga att läsa, skriva och räkna. Utöver detta skattar barnet kvaliteten i sitt förhållande med lärare/mentor via en relationsskala. Förutom direkta tester med barnet deltar familjehemsföräldrar och lärare/mentorer i kartläggningen.

Efter den första kartläggningen analyserar teamet resultaten och återkopplar sedan dessa till barnet, familjehemmet, skola och föräldrar/vårdnadshavare (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Utifrån analysen skapar teamet, skolan och familjehemmet en individuell utbildningsplan, i vilken mål och metoder för måluppfyllande finns tydligt beskrivna. Teamet ansvarar för att insatser initieras och implementeras i skolan och familjehemmet. Barnets utveckling följs regelbundet upp via möten mellan de inblandade parterna, minst en gång per termin.

En andra kartläggning (Kartläggning 2) genomförs 24 månader efter det första kartläggningstillfället. Under denna upprepas de pedagogiska och psykologiska testerna, varpå resultaten av dessa jämförs med resultaten från Kartläggning 1 (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Analys och förslag till

² All information om barnets bakgrund och nuvarande tillvaro som är av betydelse inför det kommande arbetet. Informationen inhämtas av socialsekreteraren från olika källor såsom familjehem, skola, familjehemskonsulent, barnhälsovården och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

fortsatt arbete återkopplas till skolan och familjehemmet. Uppföljningen fortsätter under hela grundskoletiden, med målet att barnet skall uppnå behörighet till gymnasieskolan.

Skolfam startades 2005 som ett försöksprojekt drivet av Skol- och fritidsnämnden och Socialnämnden i Helsingborg och pågick till och med 2008 (Aldenius-Isaksson, Hintze & Fasten, 2009). Tanken var att arbetet skulle kunna utvärderas och spridas till fler kommuner. Utvärderingen av projektet visade lovande resultat. Exempelvis uppmättes signifikanta förbättringar vad gäller kognitiv förmåga, prosocial förmåga, stavning, läsförmåga, samt minskade kamratproblem bland de barn som erhållit insatser enligt modellen (Aldenius-Isaksson et al., 2009; Tideman et al., 2011). Sedan 2008 har projektet replikerats i kommunerna Norrköping (Tordön, Axelsson, Nordin-Rappestad, Windelhed & Wiman-Olsson, 2012; Tordön, Vinnerljung & Axelsson, 2014), Malmö (Heimer, Olsen & Wennerström, 2015), Gävle (Lodin, Thollin, Wändell, Sandberg & af Petersens, 2013) och Uppsala (Holmbom, Olson, Fröjdlund, Selldén & Yttermyr, 2016). Samtliga utvärderingar av dessa projekt har visat signifikanta förbättringar av kognitiv förmåga, medan vissa även visat signifikanta förbättringar vad gäller självbild, läsförmåga och matematisk förmåga (Tordön et al., 2012; 2014) och minskade beteendeproblem (Heimer et al., 2015). I en rapport från Linköpings universitet uppmättes också minskade sociala kostnader för exempelvis missbruk och psykisk ohälsa samt ökad livskvalitet till följd av erhållna insatser enligt Skolfam (Bernfort & Lundqvist, 2014). Andra studier har visat signifikanta samband mellan pedagogiska insatser som getts inom ramen för Skolfam, såsom mellan Paired Reading³ och förbättrad läsförmåga (Vinnerljung, Tideman, Sallnäs & Forsman, 2014) samt mellan datoriserad arbetsminnesträning och förbättringar av matematisk förmåga och arbetsminne (Lodin et al., 2013; Tordön et al., 2014)⁴.

Resultaten ovan har föranlett nationell spridning av Skolfam (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). I dagsläget (hösten 2016) har modellen

³ Strukturerad lästräningmetod där barn och vuxen läser för varandra i 20 minuter per dag under en bestämd tidsperiod (t.ex. 16 veckor) (Osborne, Alfano & Winn, 2010).

⁴ Paired Reading och datoriserad arbetsminnesträning kan även ges som enskilda insatser utanför ramen för Skolfam.

implementerats i 26 svenska kommuner. Tidigare utvärderingar har visat positiva resultat av Skolfam, men de saknar en jämförelsegrupp med barn som inte erhållit insatser enligt modellen, vilket försvårar uttalanden om orsakssamband. Ingen av de tidigare studierna har heller utvärderat om effekterna av Skolfam samvarierar med individuella faktorer hos barnet. För att besvara dessa frågor genomfördes denna effektutvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna effektutvärdering var att beskriva och undersöka effekterna av Skolfam i jämförelse med effekterna av ordinarie kommunalt stöd bland familjehemsplacerade barn i Sverige. Följande frågeställningar formulerades:

- a) Medför arbetsmodellen Skolfam förbättringar avseende kognitiv förmåga, självbild, svårigheter, prosocialt beteende, adaptiva förmågor, relationen mellan lärare och elev samt skolprestationer (läs- och skrivförmåga samt matematisk förmåga) i jämförelse med ordinarie kommunalt stöd?
- b) Samvarierar resultaten med individuella faktorer?

Metod

Studiedesign

Effektutvärderingen genomfördes med en kvasiexperimentell studiedesign. En sådan design kännetecknas av tillgång till både en interventionsgrupp (en grupp deltagare som erhållit en viss typ av intervention) och en jämförelsegrupp (en grupp deltagare som inte erhållit denna intervention), men att undersökningsdeltagarna, till skillnad från i en randomiserad kontrollerad studie, inte kunnat randomiseras till någon av betingelserna (Sundell & Ogden, 2012). I studien bestod interventionsgruppen av familjehemsplacerade barn som erhållit insatser enligt Skolfam, medan jämförelsegruppen bestod av familjehemsplacerade barn som erhållit ordinarie kommunalt stöd såsom insatser från skola och socialtjänst, men inte enligt Skolfam. Utvärderingen innehöll en baslinjemätning och en uppföljande mätning som ägt rum 24

månader efter den initiala mätningen. För interventionsgruppen utgjordes baslinje- och uppföljningsmätningen av Kartläggning 1 respektive Kartläggning 2 inom Skolfam. Jämförelsegruppen genomförde baslinje- och uppföljningsmätningar under samma tidsperiod och med samma mätinstrument som interventionsgruppen.

Beräkning av urvalsstorlek

Ingen tidigare studie har genomfört en effektutvärdering av Skolfam med tillgång till en jämförelsegrupp. Därmed försvårades bedömningen av effektstyrkor inför denna studie. Urvalsstorleken avgjordes genom en beräkning baserad på resultaten av Skolfam i Helsingborgs kommun (Tideman et al., 2011). Resultaten vad gäller allmän kognitiv förmåga (vilket är ett centralt mått i denna studie) visade en förbättring med 7 enheter och en standardavvikelse på 15 vid eftermätningen jämfört med vid förmätningen. För att i denna studie upptäcka en statistiskt säkerställd skillnad mellan interventions- och jämförelsegrupp vad gäller detta mått utifrån $\text{power} = 0,80$, $\alpha = 0,05$ och ett 1:1-förhållande mellan grupperna, gjordes bedömningen att det totala antalet deltagare behövde bestå av 150 barn (75 barn i varje undersökningsgrupp).

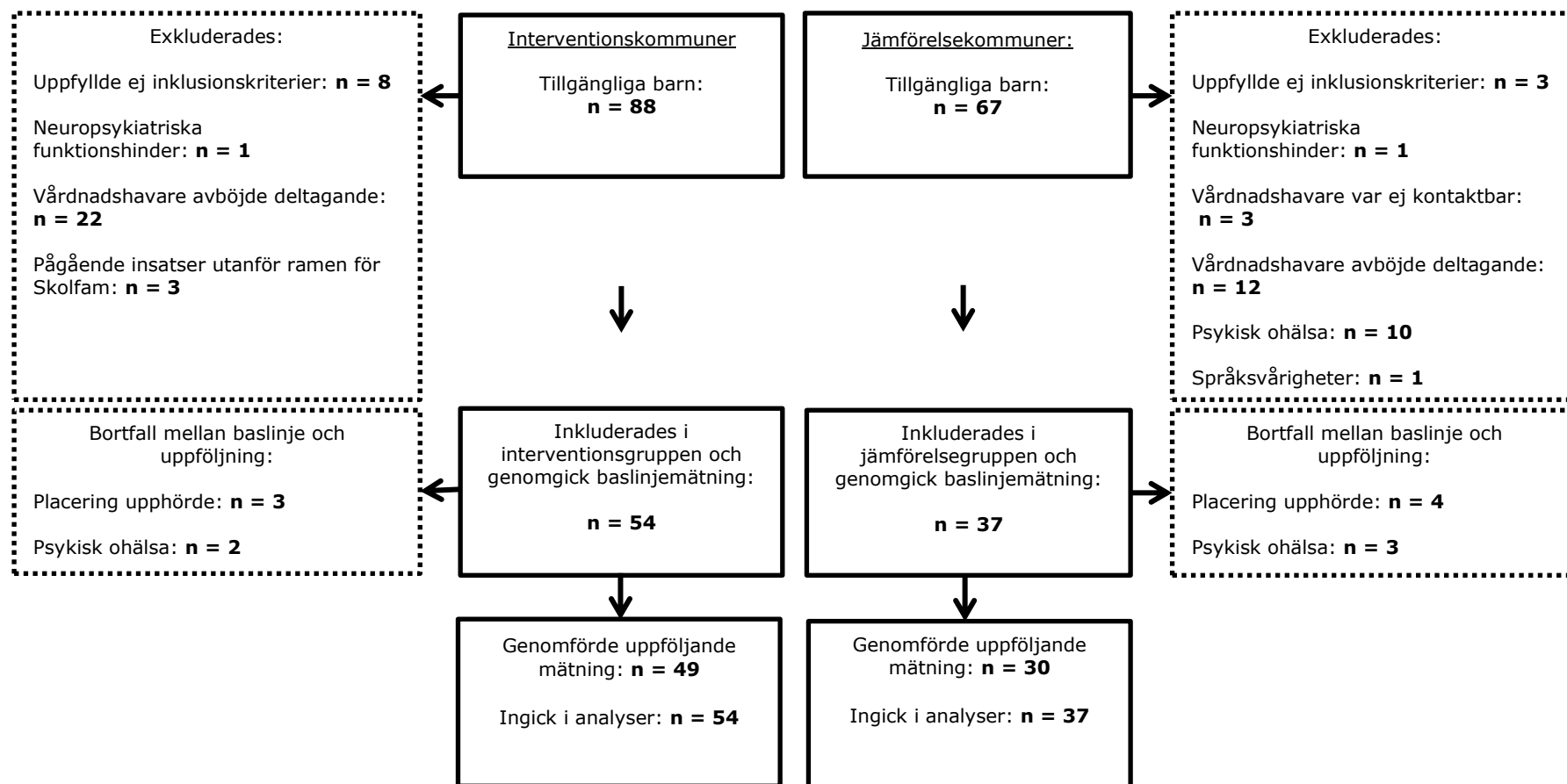
Undersökningsdeltagare

De deltagande barnen rekryterades separat och direkt till interventionsgrupp respektive jämförelsegrupp. Då Skolfam är en förebyggande arbetsmodell som riktar sig till familjehemsplacerade barn oavsett känd problematik hos det enskilda barnet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a) var syftet att genomföra en bred rekrytering. Följande inklusionskriterier valdes för studiedeltagande: a) skolgång i antingen förskole-, lågstadie- eller mellanstadieklass, och b) förväntad familjehemsplacering i minst två år vid studiens början. Barn med såväl pågående som planerade placeringar kunde inkluderas i studien. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder såsom medicinskt obehandlad ADHD och måttlig till svår autismspektrumstörning inkluderades inte. Inklusionskriterierna formulerades i enlighet med den tidigare utvärderingen av Skolfam från Helsingborgs kommun (Tideman et al., 2011).

För att möjliggöra rekrytering av deltagare behövdes medverkan av kommuner som anslutit sig, respektive inte anslutit sig, till Skolfam. Vid projektets uppstart (2011-08-11) fanns tio kommuner i Sverige som anslutit sig till Skolfam. Nio av dessa samtyckte till att rekrytera barn till interventionsgruppen, medan en kommun valde att avstå på grund av brist på möjligheter att rekrytera deltagare under det första året. De nio kommunerna var Norrköping, Helsingborg, Landskrona, Malmö, Uppsala, Nacka, Stenungssund, Tjörn och Angereds Stadsdelsförvaltning i Göteborg.

Totalt 103 av Sveriges 250 kommuner tillfrågades om medverkan för att rekrytera barn till jämförelsegruppen. Inga av de tillfrågade kommunerna hade vid projektets uppstart anslutit sig till Skolfam. Av de 103 kommunerna samtyckte nio till medverkan. Anledningar till att så få tackade ja var bland annat medverkan i andra studier, pågående organisatoriska förändringar, för hög arbetsbelastning, eller begränsad tillgång till potentiella barn att rekrytera i kommunen. Kommunerna som samtyckte till att rekrytera deltagande barn till jämförelsegruppen var Botkyrka, Arboga, Köping, Östersund, Haninge, Solna, Nyköping, Karlstad och Södermalms Stadsdelsförvaltning i Stockholm.

Flödet av deltagande barn i effektutvärderingen finns beskrivet i Figur 1. Totalt identifierades 88 tillgängliga barn av interventionskommunerna och 67 tillgängliga barn av jämförelsekommunerna (se Procedur för mer ingående beskrivning av rekryteringen). Bland de förstnämnda exkluderades åtta barn som inte uppfyllde studiens inklusionskriterier, ett barn med neuropsykiatriska funktionshinder, 22 barn vars föräldrar/vårdnadshavare avböjde studiedeltagande och tre barn som hade pågående insatser utanför ramen för Skolfam. Bland de 67 barn som identifierats av jämförelsekommunerna exkluderades tre barn som inte uppfyllde studiens inklusionskriterier, ett barn med neuropsykiatriska funktionshinder, tre barn vars vårdnadshavare inte var kontaktbara, 12 barn vars föräldrar/vårdnadshavare avböjde studiedeltagande, tio barn som av socialtjänsten bedömdes ha psykisk ohälsa och därmed inte var lämpliga deltagare och ett barn med språksvårigheter. Totalt inkluderades 54 barn interventionsgruppen och 37 barn till jämförelsegruppen vilka i sin tur kom att genomgå studiens baslinjemätning. Baslinjemätningar genomfördes från och med 18 oktober 2011 till och med 13 april 2013.



Figur 1. Flödesschema för deltagande i effektutvärderingen. Bortfall sammanfattas i rutor med streckad linje. Totalt ingick 91 barn i studiens analyser.

Samtliga uppföljningsmätningar ägde rum 24 månader efter den initiala mätningen. Totalt fem barn i interventionsgruppen och sju barn i jämförelsegruppen föll bort från studien på grund av att familjehemsplaceringen upphört mellan baslinje och uppföljning, vilket per automatik innebar att studiedeltagandet också upphörde, eller på grund av att ansvarig socialsekreterare bedömde att barnet inte kunde genomföra uppföljningen på grund av psykisk ohälsa. Bortfallet ersattes dock genom imputation och därmed ingick samtliga 91 barn i effektutvärderingens analyser (se nedan). Uppföljande mätningar genomfördes från och med 24 oktober 2013 till och med 17 maj 2015. Uppföljningstiden, det vill säga tiden mellan baslinje och uppföljning, varierade mellan 22 och 30 månader och var i genomsnitt 23,90 månader. ($SD = 1,17$)⁵.

Förutom studiens huvudsakliga deltagare – familjehemsplacerade barn – ingick familjehemsföräldrar och klasslärare/mentorer, vilka bedömt barnen enligt några av studiens mätinstrument (se nedan). Totalt deltog 89 familjehemsföräldrar och 151 klasslärare/mentorer⁶ vid baslinje och uppföljning. I interventionsgruppen ingick 52 familjehemsföräldrar och 90 klasslärare/mentorer, och i jämförelsegruppen ingick 37 familjehemsföräldrar och 61 klasslärare/mentorer vid bägge mätningar. Flera av barnen ($n = 59$) skattades av olika lärare/mentorer vid baslinje och uppföljning. Orsaken var att barnen bytt lärare under projekttiden, antingen som en naturlig övergång från exempelvis lågstadiet till mellanstadiet, eller på grund av skolbyte eller flytt. I ett antal fall ($n = 19$) skattades barnen även av olika familjehemsföräldrar. Anledningarna var att barnen bytt familjehem under projekttiden eller att den ena familjeföräldern genomförde skattningen i den andras ställe. Minst en klasslärare/mentor respektive familjehemsförälder skattade varje barn vid respektive mättillfälle.

⁵ Med anledning av den låga spridningen ansågs inte uppföljningstiden variera avsevärt mellan deltagarna. Därmed gjordes ingen justering för uppföljningstiden i de huvudsakliga analyserna (se resultat).

⁶ Några av barnen hade samma familjehemsföräldrar och samma klasslärare/mentorer. Två av barnen var placerade på ungdomshem vid tidpunkten för uppföljningen, varpå två behandlingsssekreterare deltog i familjehemsföräldrarnas ställe. Då en av lärarna inte hade möjlighet att delta i uppföljningen deltog skolans resursperson i dennas ställe.

Mätinstrument

Studiens mätinstrument utgör delar av det psykologiska och pedagogiska testbatteri som används inom den reguljära Skolfam-verksamheten (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Detta testbatteri består av instrument som genomförs vid två mättillfällen, Kartläggning 1 och 2, eller (beroende på barnets årskurs) endast ett mättillfälle, Kartläggning 1. Urvalet av instrument till denna studie baserades på principen att dessa skulle ha varit genomförda vid både Kartläggning 1 och 2, det vill säga att resultaten från ett test vid baslinjen skulle gå att följa upp.

Resultaten från de psykologiska testerna uttrycks i antingen råpoäng, indexpoäng, eller percentiler, medan resultaten från de pedagogiska testerna uttrycks på en stanineskala mellan 1 och 9 och med medelvärdet 5 (Thorndike, 1982). Stanine 1-4 respektive 6-9 indikerar att eleven presterar under respektive över genomsnittet för barn i samma ålder. Vissa pedagogiska tester är årskursbaserade och har därför inte genomförts av alla barn som ingått i studien. Nedan följer en beskrivning av de tester som använts.

Wechsler Intelligence Scale for Children, fourth edition

Den svenska versionen av Wechsler Intelligence Scale for Children, fourth edition (WISC-IV; Wechsler, 2007) användes för att mäta kognitiv förmåga. Instrumentet omfattar tio ordinarie deltest och fem kompletterande deltest vilka kan sammanfattas i fyra index: Verbal funktion, Perceptuell funktion, Arbetsminne och Snabbhet. Det är även möjligt att beräkna ett totalt index baserat på hela WISC-IV för att mäta allmän kognitiv förmåga. Enligt normerna (både svenska och amerikanska) har samtliga index medelvärdet 100 och standardavvikelsen 15. Värden mellan 90 och 110 anses ligga inom normalintervallet, medan värden 80-89 respektive 110-119 anses avvika något från normen åt det låga respektive höga hållet. Värden 70-79 innebär sannolika studieproblem, medan värden under 70 indikerar sannolik intellektuell funktionsnedsättning. Generellt benämns ett värde ≥ 130 som hög kognitiv förmåga.

WISC-IV kan administreras till barn och ungdomar mellan 6 och 16 år och är standardiserat efter ålder, vilket medför att resultaten inbegriper den

naturliga förbättring som förväntas över tid (Wechsler, 2007). Instrumentet är ett av de mest använda testerna för kognitiv förmåga hos barn och ungdomar och har uppvisat goda psykometriska egenskaper (Smedler & Tideman, 2009).

Becks Ungdomsskalor

Den svenska versionen av Beck Ungdomsskalor (BUS; Beck, Beck & Jolly, 2012) användes för att mäta psykisk hälsa och självbild. BUS är ett självskattningsformulär som kan delas in i fem delskalor: Ångest, Depression, Ilska, Normbrytande beteende och Självbild. Varje delskala inbegriper frågor som besvaras med fyra svarsalternativ (aldrig, ibland, ofta eller alltid). Svarsalternativen poängsätts på en fyrgradig skala mellan 0 och 3 poäng. Totalpoängen på respektive skala varierar mellan 0 och 60 poäng.

Resultaten kan också presenteras på en percentilskala mellan 0 och 100, med medelvärdet 50 och standardavvikelsen 10 (Beck et al., 2012). Högre totalpoäng på de fyra första BUS-skalorna indikerar en högre grad av problem, medan högre totalpoäng på skalan Självbild indikerar en bättre upplevd självbild. För de fyra första skalorna innebär en percentilpoäng mellan 0 och 74 genomsnittliga värden, medan 75:e percentilen utgör en gräns för förhöjda problem. För skalan Självbild utgör 25:e percentilen en nedre gräns för försämrad självbild. Instrumentet kan administreras till barn och ungdomar i åldrarna 7-18 år, men svenska normeringar finns endast från nio års ålder⁷. BUS har uppvisat goda psykometriska egenskaper (Beck et al., 2012).

Strengths and Difficulties Questionnaire

Den svenska versionen av Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997; Smedje, Broman, Hetta & von Knorring, 1999) användes för att mäta styrkor och svårigheter. SDQ finns både som självskattning, lärarskattning och föräldraskattning och kan användas för barn och ungdomar mellan 3 och 17 år. Formulärets frågor kan fördelas på följande delskalor: Emotionella symptom, Uppförandeproblem, uppmärksamhetsproblem, Kamratproblem och Prosocialt beteende. Varje delskala inbegriper fem frågor

⁷Av denna anledning har ett antal Skolfam-team valt att inte genomföra BUS med barn yngre än nio år eller att endast genomföra BUS-Självbild. Således fanns ett omfattande bortfall på de fyra första BUS-skalorna i denna studie, varpå dessa exkluderades som utfallsmått i analyserna. Skalan Självbild ingår emellertid som utfallsmått.

som besvaras med tre svarsalternativ (stämmer inte, stämmer delvis eller stämmer helt). Svarsalternativen poängsätts på en skala mellan 0 och 2 poäng. Den totala SDQ-poängen ger ett sammanfattande mått på barnets totala svårigheter utifrån summan på de fyra första skalorna och varierar mellan 0 och 40 poäng. Totalpoängen för skalan Prosocialt beteende varierar mellan 0 och 10 poäng.

I Sverige saknas fullständiga normer för SDQ (Socialstyrelsen, 2014). För att tolka de deskriptiva resultaten i denna studie användes engelska normer framtagna av formulärets upphovsman (Goodman, 1997). Enligt dessa innebär 14 totalpoäng och högre på föräldraskattningen (motsvarande 12 poäng och högre på lärarskattningen) att svårigheterna är förhöjda och att det finns risk för kliniska problem, medan lägre värden innebär att svårigheterna ligger nära ett genomsnitt och att risken för kliniska problem är låg. För både lärar- och föräldraskattning av skalan Prosocialt beteende innebär 5 totalpoäng eller lägre risk för bristfälligt prosocialt beteende, medan högre värden innebär ett normalt beteende.

SDQ har uppvisat god reliabilitet och validitet i tidigare studier (Goodman, 2001; Malmberg, Rydell & Smedje, 2003; Smedje et al., 1999). I denna studie användes lärar- och föräldraversionen av SDQ som skattades av klasslärare/mentorer respektive familjehemsföräldrar. Självskattningen av SDQ ingår inte i det testbatteri som används inom den reguljära Skolfam-verksamheten och användes därför inte (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a).

Adaptive Behavior Assessment System – second edition

Den svenska versionen av The Adaptive Behavior Assessment System – second edition (ABAS-II; Harrison & Oakland, 2008) användes för att skatta adaptiva färdigheter⁸. Instrumentet består av en föräldraskattning och en lärarskattning med ett antal påståenden. Syftet för ifyllaren är att ta ställning till i vilken omfattning barn och ungdomar mellan 5 och 21 år visar upp färdigheter som behövs i olika situationer. Varje påstående besvaras med fyra svarsalternativ

⁸ Praktiska och vardagliga färdigheter som behövs för att anpassa sig till de krav omgivningen ställer, inklusive förmågan att ta hand om sig själv och samspela med andra (Harrison & Oakland, 2008).

(saknar förutsättning, aldrig/nästan aldrig, ibland, alltid/nästan alltid). Svartalternativen poängsätts på en skala mellan 0 och 3 där högre poäng indikerar en bättre adaptiv förmåga. Samtliga påståenden kan adderas till tre övergripande färdighetsområden: sociala, praktiska och kognitiva färdigheter. Poängen på dessa kan adderas till en totalpoäng på Generell Adaptiv Färdighet (GAF). Totalpoängen på GAF är normerad kring värdet 100 med standardavvikelsen 15. Hela instrumentet följer normerna för WISC.

ABAS-II har uppvisat god validitet och reliabilitet (Harrison & Oakland, 2008). I denna studie genomfördes skattningarna av familjehemsföräldrar och klasslärare/mentorer.

Relationsskala

En relationsskala användes för att bedöma kvaliteten i förhållandet mellan elev och lärare/mentor. Denna hade formen av en Visuell Analog Skala (VAS; Badia, Montserrat, Roset & Herdman, 1999) och konstruerades då Skolfam initierades i Helsingborg för att ge en bild av den känslomässiga och kunskapsmässiga relationen mellan lärare/mentor och elev samt elevens upplevelse av stöd från sin lärare/mentor. Skalan är även tänkt att visa om det finns svårigheter i samspelet mellan lärare och elev som behöver utredas, exempelvis genom klassrumsobservationer (Tordön et al., 2012). Den används genom att barnet instrueras att markera med ett kryss på en linje hur mycket han eller hon tror att läraren/mentorn bryr sig om honom eller henne (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). I instruktionen ingår även att förklara för barnet att läraren/mentorn inte kommer att få veta hur hon eller han svarat och att frågan därmed kan besvaras fritt. På motsvarande sätt instrueras läraren/mentorn att markera med ett kryss på en linje hur lätt det är att nå fram till barnet kunskapsmässigt respektive känslomässigt. Därmed finns tre värden – barnets upplevelse av relationen, lärarens/mentorns upplevelse av den kunskapsmässiga kvaliteten i relationen och lärarens/mentorns upplevelse av den känslomässiga kvaliteten i relationen – som kan användas för att beskriva förhållandet mellan parterna. I denna studie sträckte sig skalan mellan 0 och 10 poäng, där högre värden representerade en starkare relation mellan

lärare/mentor och elev. I dagsläget (hösten 2016) saknas studier som undersökt relationsskalans psykometriska egenskaper.

LäsKedjor

LäsKedjor (Jacobsson, 2001) användes för att bedöma läsförmåga. Testet finns i två versioner: en för årskurs (åk) 2-3 innehållande deltesten Bokstavs- och Ordkedjor, samt en för åk 4-9 och åk 1 i gymnasiet, innehållande deltesten Tecken-, Ord- och Meningskedjor. Teckenkedjor mäter barnets visuo-motoriska snabbhet⁹, medan Ordkedjor mäter förmågan att avkoda ord. Meningskedjor mäter, förutom ordavkodningsförmåga, även förmågan att förstå ordens betydelse och uppbyggnad samt hur kombinationer av ord bildar en sats eller mening. Samtliga test går ut på att barnet, på så kort tid som möjligt, skall avläsa bokstäver, ord och meningar. Resultaten erhålls i råpoäng som kan översättas till stanineskalen.

LäsKedjor har uppvisat god reliabilitet och validitet (Jacobsson, 2001; SBU, 2014). I denna studie användes deltesten Ordkedjor för barn i åk 2-9 och Teckenkedjor och Meningskedjor för barn i åk 4-9.

Diagnostiskt material för analys av Läs- och Skrivförmåga

Diagnostiskt material för analys av Läs- och Skrivförmåga (DLS) användes för att mäta läs- och skrivförmåga. Instrumentet finns för åk 2-3 (Järpsten, 2013), åk 4-6 (Järpsten & Taube, 2010), åk 7-9 och åk 1 i gymnasiet (Järpsten, 2002). DLS består av fyra olika deltester: Rättstavning, Ordförståelse, Läshastighet och Läsförståelse, varav deltesten Rättstavning och Läshastighet för barn i åk 2-9 respektive åk 4-9 användes i denna studie. Deltestet Rättstavning syftar till att få en uppfattning om stavningsförmåga och består av en diktamensskrivning av ett antal ord. Deltestet Läshastighet syftar till att få en uppfattning om elevens förmåga att läsa en text snabbt med bibehållen förståelse. Resultaten erhålls i råpoäng som kan översättas till stanineskalen. DLS har uppvisat goda psykometriska egenskaper (Järpsten, 2002; 2013, Järpsten & Taube, 2010).

⁹ Snabbhet i samordningen mellan visuell perception och motorik, det vill säga mellan öga och hand.

LäSt

LäSt (Elwér, Fridolfsson & Samuelsson, 2009) användes även för att bedöma läsförmåga. LäSt omfattar tre deltest: Avkodning nonord (låtsasord), Avkodning ord, samt Stavning. De två förstnämnda testen går ut på att barnet läser ett antal nonord och ord högt, vilket mäter alfabetisk förmåga respektive förmåga att läsa hela ord. Resultaten utmynnar i råpoäng som kan översättas till stanineskalan. Testet kan administreras till barn i åk 1-6 och har god reliabilitet och validitet (Elwér et al., 2009; SBU, 2014). I denna studie genomfördes deltesten Avkodning nonord och Avkodning ord med deltagande barn i åk 2-5.

Olof Magnes matematikdiagnoser

Olof Magnes matematikdiagnoser, svårighetsgrad 1-11, användes för att mäta matematisk förmåga i form av problemlösning, taluppfattning, formuppfattning, huvudräkning/överslagsräkning och räkneuppställning (Engström och Magne, 2006). Totalpoängen för de olika diagnoserna kan översättas till stanineskalan. Testet kan genomföras med elever i åk 1-9 och har uppvisat god reliabilitet och hygglig validitet (Engström & Magne, 2003). I denna studie testades samtliga deltagande barn med instrumentet.

Interventioner

Arbetsmodellen Skolfam

Enligt Skolfam skall familjehemsplacerade barn tilldelas insatser för att främja skolprestation och välmående under tidsperioden mellan Kartläggning 1 och 2 – det vill säga 24 månader (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a). Arbetsmodellens manual innehåller inga specifika riktlinjer för exakt vilka insatser som skall tilldelas, utan dessa baseras på barnets individuella behov utifrån de resultat som den första kartläggningen visat. Därmed går det inte att uttala sig om parametrar såsom behandlingstrohet eller följsamhet när det gäller Skolfam (Forster & Ogden, 2012). Principen är dock att i största möjliga utsträckning använda insatser med vetenskapligt stöd (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a).

Av de 54 barn som ingick i interventionsgruppen deltog 49 individer i effektutvärderingens uppföljande mätning. Av de sistnämnda hade 46 individer

erhållit minst en insats mellan baslinje och uppföljning enligt Skolfam-modellen. Anledningarna till att tre barn i interventionsgruppen inte erhållit någon insats var att det inte fanns något behov av insatser enligt den första kartläggningen, eller att barnen bedömdes ha behov av insatser utanför ramen för Skolfam. I effektutvärderingens huvudsakliga analyser är dock samtliga barn i interventionsgruppen inkluderade (se nedan), vilket innebär att dessa, i analyserna, betraktas som att ha erhållit insatser inom ramen för Skolfam. Tabell 1 redovisar en sammanställning av de insatser som barnen i interventionsgruppen erhållit.

Tabell 1. Specifika insatser som erhållits mellan baslinje och uppföljning inom ramen för Skolfam. Samtliga insatser har initierats av Skolfam-team.

Insatser för att främja välmående^a	Insatser för att främja skolprestationer
Fördjupad psykologisk utredning	Fördjupad pedagogisk utredning
Neuropsykiatrisk utredning	Remiss till logoped
Remiss till Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP)	Remiss till dyskalkyliutredning
Medicinering mot ADHD	Bedömning av tal- och språksvårigheter hos logoped
Kuratorssamtal	Ansökan om tilläggsbelopp ^b för extra stöd i skolan
Samtalsterapi/stödjande samtal med psykolog	Ansökan om kontakt- eller resursperson
Traumabehandling med psykolog	Extra stöd av specialpedagog/kontakt-/resursperson
Samtal med specialpedagog med syfte att stärka självförtroende	Datoriserad arbetsminnesträning ^c i skolan och familjehemmet
Deltagande i stödgruppen "Trappan" ^d	Ospecificerad arbetsminnesträning i skolan
Användning av bolltäckor på grund av sömnproblem	Kontinuerliga läs- och skrivtester i skolan
Remiss till elevhälsan	Paired Reading i familjehemmet och skolan
Kontakt med elevhälsoteam	Inferensläsning ^e i skolan
Träning i socialt samspel i familjehemmet och skolan	Högläsning i familjehemmet
Självständighetsträning i skolan	Intensivläsning i skolan
Samtal med klasslärare om relationer och gränssättning	Extra läsning av faktatexter utifrån särskilt intresse
Spegling och positiv bekräftelse av klasslärare	Läs- och skrivträning med pedagogiskt arbetsmaterial ^f
Uppmuntran och fysisk närhet av familjehemsförälder	Tutoring i skolan
Lugnande musik i hörlurar och sittkudde under skolundervisning	Skrivträning genom diktamen i skolan
Psykologisk handledning till skolpersonal och familjehem	Programmet "Fem myror är fler än fyra elefanter" i familjehemmet
Byte av familjehem	Användning av tal- eller ljudböcker i skolan och familjehemmet
Övriga insatser	Pedagogisk handledning till skolpersonal och familjehem

Remiss till ögonspecialist/sjukgymnast/övrig specialiserad vård	En-till-en-undervisning ^g
Regelbundna träffar med biologisk förälder	Modersmålsundervisning
Taxi/färdtjänst till skolan på grund av somatiska problem	Användning av surfplatta i skolan och familjehemmet
Alliansarbete för att öka familjehemmets delaktighet i Skolfam	Skolarbete med tidsuppfattning och klocka
Erhållen kontaktperson för att förbättra barnets fritid	Individualiserad skolundervisning/skolundervisning i liten grupp
Skolutredning för att öka barnets närvaro i skolan	Skolbyte/byte av skolform till skoldaghem

^a Initierades bland annat för att motverka nedstämdhet, depression, posttraumatiskt stressyndrom, bristfällig självkänsla, koncentrationssvårigheter, exekutiva svårigheter och utåtagerande beteende.

^b Ekonomiskt bidrag som kan ansökas från kommunen i syfte att anpassa verksamheten till barnets behov.

^c Program såsom Minneslek eller RoboMemo.

^d För barn till föräldrar med missbruk.

^e Träning i förmågan att "läsa mellan raderna" (Lindgren & Mahieu, 1998).

^f Exempelvis BRAVKOD, 7-steg, Pilen, Läslistor och Zick-Zack.

^g Datorbaserad undervisning där elever och lärare har varsin dator, genom vilken all kommunikation äger rum (Bebell & Kay, 2010).

Exempel på insatser för att främja välmående var psykologutredningar, psykolog- och kuratorssamtal, samt träning i socialt samspel och självständighet. Insatser för att främja skolprestation utgjordes exempelvis av fördjupade pedagogiska utredningar, extra stödinsatser i skolan, datoriserad och/eller ospecificerad arbetsminnesträning, Paired Reading, Tutoring i läsning och matematik, skrivträning och användning av tal- och ljudböcker. Övriga insatser utgjordes av alliansarbete för att öka familjehemmets delaktighet i Skolfam och skolutredningar för att öka barnets närvaro i skolan. Antalet insatser per barn varierade mellan 1 och 20 till antalet och en majoritet av barnen ($n = 40$) hade erhållit mer än en insats under uppföljningstiden.

Intervention As Usual

För barnen i jämförelsegruppen samlades data för faktiskt erhållna insatser inte in, utan det förutsattes att dessa erhållit ordinarie insatser från kommunen, exempelvis från skola och socialtjänst, med syfte att främja skolprestationer och välmående mellan baslinje och uppföljning. Därmed karakteriseras jämförelsegruppen som att ha erhållit Intervention As Usual (IAU). Eftersom det saknas data på vilka insatser som getts till jämförelsegruppen går det inte att utesluta att jämförelsegruppen har erhållit liknande insatser som interventionsgruppen. Barnen i jämförelsegruppen rekryterades via kommuner som, vid datainsamlingens slut, inte anslutit sig till Skolfam. Detta innebär sin tur ökad möjlighet att särskilja grupperna vad gäller studiens två interventioner, det vill säga Skolfam eller IAU.

Procedur

Rekryteringen till studien skedde via socialtjänsten i den kommun som det familjehemsplacerade barnet tillhörde. Rekryteringen till interventionsgruppen genomfördes av Skolfam-team och rekryteringen till jämförelsegruppen genomfördes av barnens socialsekreterare. Initialt identifierade Skolfam-team och socialsekreterare i respektive kommun ett antal placerade barn som bedömdes vara tillgängliga för deltagande. Därefter kontaktades föräldrar/vårdnadshavare för skriftlig studieinformation samt informerat samtycke för underskrift å barnets vägnar. Föräldrar/vårdnadshavare gavs

studieinformation och tillfrågades om deltagande via post och/eller under möten med Skolfam-team eller socialsekreterare.

Då Skolfam-team och socialsekreterare erhållit skriftligt informerat samtycke från föräldrar/vårdnadshavare kontaktades barnet och dess familjehemsföräldrar för att överlämna skriftlig information och tillfråga dessa om studiedeltagande. Även denna procedur ägde rum via post och/eller möten mellan parterna. Särskild skriftlig studieinformation riktades till barnet för att öka hans/hennes förståelse för studiens syfte och tillvägagångssätt. Då Skolfam-team och socialsekreterare erhållit skriftligt samtycke från föräldrar/vårdnadshavare inkluderades barnet i studien under förutsättning att barnet muntligen samtyckt till deltagande. Även familjehemsföräldrarna ombads att ge skriftligt samtycke för studiedeltagande. I de fall där föräldrar/vårdnadshavare, familjehemsföräldrar, eller barnet önskade ytterligare studieinformation hänvisades dessa till projektansvarig för effektutvärderingen.

Baslinje- och uppföljningsmätningar med interventionsgruppen genomfördes av legitimerade psykologer och specialpedagoger vilka ingick i barnets Skolfam-team, medan mätningarna med jämförelsegruppen genomfördes av legitimerade psykologer som arbetade på konsultbasis åt CPF. Baslinje- och uppföljningsmätningar ägde rum i barnets skola och/eller familjehem för bägge undersökningsgrupper. Allt testmaterial skickades till CPF per post. Skattningarna av barnen i interventionsgruppen genomfördes av totalt 13 psykologer och 12 specialpedagoger, medan skattningarna av barnen i jämförelsegruppen genomfördes av totalt 7 psykologer. Samtliga som utförde testerna hade god vana av att utreda barn.

Efter varje mättillfälle erhöll deltagarna i jämförelsegruppen ersättning för studiedeltagande. Barn och familjehemsföräldrar erhöll presentcheckar med ett värde av 500 kronor respektive 200 kronor vardera och lärare/mentorerna erhöll en biocheck vardera. Deltagarna i interventionsgruppen, som varit del av den reguljära Skolfam-verksamheten, erhöll ingen ersättning för deltagande.

Statistiska analyser

Intention To Treat

Data analyserades enligt metoden Intention To Treat (ITT; El-Khoury, 2012) vilket innebär att samtliga inkluderade deltagare ingick i analyserna även om de av olika skäl fallit bort under studiens uppföljningstid. Genom att inkludera samtliga deltagare, och inte bara de som fullföljt en intervention eller studie, undersöks effekter av interventioner i praktiken i vilken bortfall sannolikt förekommer. Detta främjar i sin tur möjligheten att generalisera till den avsedda populationen, i detta fall familjehemsplacerade barn. ITT anses även vara att föredra i effektutvärderingar, eftersom den resulterar i en konservativ uppskattning av effekter och minimering av systematiska fel. I analyserna ingick därmed samtliga 91 individer (54 i interventionsgruppen och 37 i jämförelsegruppen) som deltagit i studiens baslinjemätning.

Hantering av bortfall

Det interna bortfallet (bortfallet av enkätsvar)¹⁰ vid baslinjemätningen (0-10 %) ersattes genom imputationsmetoden Expectation Maximization algorithm (EM; Little & Rubin, 1987; Schafer, 1997). EM är en metod där bortfall ersätts med förväntade värden som beräknats baserat på prediktion och sannolikhetsberäkning av befintliga data. Denna imputationsmetod anses vara att föredra då den överkommer vissa brister, till exempel underskattning av varians och standardfel, som andra metoder, exempelvis medelvärdesimputation, medför. En förutsättning för imputation enligt EM är ett slumpmässigt bortfall. Innan imputationen utfördes därför Little's MCARs (Missing Completely At Random) test vilket visade att bortfallet var slumpmässigt fördelat för alla instrument utom BUS-skalorna Ångest, Depression, Ilska och Normbrytande beteende. Med anledning av detta, samt att bortfallet var omfattande, användes inte dessa skalor i de huvudsakliga analyserna. Resultaten av skalorna rapporteras dock utan imputation, för att beskriva deltagarnas medelvärden. Det interna bortfallet (0-10 %) och det externa bortfallet (bortfallet av individer: $n = 12$) i uppföljningsdata ersattes

¹⁰ Bortfallet berodde bland annat på språksvårigheter hos barn och familjehemsföräldrar eller att barnet inte hade ork att slutföra testningen.

enligt proceduren Last Observation Carried Forward (LOCF; El-Khoury, 2012) som innebär att ett saknat värde i uppföljningsdata ersatts med värdet vid baslinjen¹¹. Detta innebär en risk för att negativa förändringar inte upptäcks, men även att positiva förändringar uppskattas konservativt eftersom proceduren antar att ingen skillnad förekommit.

Analys och utfallsmått

Efter hantering av bortfall undersöktes data med visuell inspektion av histogram och antogs vara approximativt normalfördelade. Deskriptiv statistik i form av frekvenser, medelvärden, medianer, standardavvikelser (*SD*) och variationsbredder (*VB*) användes för att beskriva deltagarna. Jämförelser mellan de två undersökningsgrupperna vid baslinjemätningen genomfördes med t-tester för oberoende mätningar och χ^2 -tester. T-tester för oberoende mätningar användes vid jämförelser av medelvärden, medan χ^2 -tester användes vid jämförelser av frekvenser. Jämförelser över tid och mellan undersökningsgrupperna analyserades med ANCOVA för upprepade mätningar med undersökningsgrupp som mellangrupsvariabel, tid som inomgruppsvariabel och gruppskillnader i baslinjemätningen, kön samt modersmål som kovariat¹². Resultaten sammanfattades med tre typer av effekter: huvudeffekt av grupp tillhörighet, huvudeffekt av tid och interaktionseffekt mellan grupp tillhörighet och tid (Pallant, 2007). En huvudeffekt av grupp tillhörighet anger huruvida de två undersökningsgrupperna skiljer sig åt, oavsett mättillfälle, medan en huvudeffekt av tid anger om det finns en skillnad över tid oavsett grupp tillhörighet. Interaktionseffekten anger om de två undersökningsgrupperna utvecklats olika över tid. Samtliga effekter signifikantstestades. *P*-värden $< 0,05$ (vilket innebär att det är mindre än 5 % risk att resultaten beror på slumpen) betraktades som statistiskt signifikanta.

De psykologiska utfallsmått som ingick i ANCOVA-modellerna var indexmått enligt WISC-IV, BUS-Självbild, SDQs lärar- och föräldraskattning

¹¹ Samtliga analyser genomfördes även utan imputation och med medelvärdesimputation. Resultaten från dessa analyser skilde sig inte åt från de som presenteras i resultatdelen av denna rapport.

¹² Variabler som läggs till i analysen och som kan tänkas påverka utfallet.

med skalorna Totala svårigheter och Prosocialt beteende, GAF enligt lärar- och föräldraskattningen av ABAS-II, samt relationsskalan. Följande pedagogiska mått användes även som utfallsmått: Ordkedjor, Teckenkedjor, Meningskedjor, DLS läshastighet, DLS rättstavning, LäSt och Magnes Matematikdiagnoser. Analyserna genomfördes med samtliga deltagare, men även med undergrupper för att kontrollera för faktorer hos det enskilda barnet. I studien fanns inget primärt eller sekundärt utfallsmått, utan samtliga mått betraktades som lika viktiga.

Effektstyrka (ES) uttrycktes med Cohen's d , som beräknades genom att skillnaden i medelvärde mellan baslinje och uppföljningen för varje undersökningsgrupp dividerades med den poolade standardavvikelsen (Borg & Westerlund, 2010; Cohen, 1988). ES räknades fram så att positiva värden innebär en positiv förändring. För att tolka Cohen's d användes Cohens riktlinjer där $d < 0,20$ innebär obetydlig effekt, $d = 0,20-0,49$ innebär liten effekt, $d = 0,50-0,79$ innebär medelstark effekt och $d \geq 0,80$ innebär stark effekt. Samtliga analyser genomfördes med SPSS version 22.

Etiska förhållanden

Studien godkändes av Regionala Etikprövningskommittén i Stockholm 2011-09-15 (Diarienummer: 2011/1312-31).

Resultat

Beskrivning av undersökningsgruppen

Drygt hälften av deltagarna var flickor (52 %) och merparten hade svenska som modersmål (81 %) (se Tabell 2). Drygt hälften gick i åk 1-3 vid baslinjemätningen (56 %) och medelåldern för samtliga var 9,27 år. Placeringstiden i familjehemmet varierade mellan 2 och 133 månader och 16 barn (18 %) omplacerats till nytt familjehem och/eller annan samhällsvård mellan baslinje och uppföljning. Få skillnader mellan interventionsgruppen (Skolfam) och jämförelsegruppen (IAU) återfanns, med undantaget att en större andel barn inom jämförelsegruppen hade svenska som modersmål, jämfört med interventionsgruppen ($p < 0,05$).

Tabell 2. Deskriptiva resultat och resultat från χ^2 -tester, samt t-tester för oberoende mätningar. Absoluta frekvenser (n), relativa frekvenser (%), medelvärden (M), Medianer (Md) Standardavvikelse (SD), variationsbredder (VB), χ^2 -värden, t -värden och p -värden visas nedan ($n = 91$).

	Undersökningsgrupp (n = 91) <i>n (%)</i>	Interventionsgrupp (Skolfam) (n = 54) <i>n (%)</i>	Jämförelsegrupp (IAU) (n = 37) <i>n (%)</i>	Gruppjämförelse <i>χ^2 / t</i>
Kön				$\chi^2 (1,91) = 0,00, p = 0,963$
Flickor	47 (52)	28 (52)	19 (51)	
Pojkar	44 (48)	26 (48)	18 (49)	
Modersmål				$\chi^2 (1,91) = 4,59, p = 0,032$
Svenska	74 (81)	40 (74)	34 (92)	
Annat språk	17 (19)	14 (26)	3 (8)	
Årskurs (åk) vid baslinjemätningen				$\chi^2 (1,91) = 0,95, p = 0,330$
1-3	51 (56)	28 (52)	23 (62)	
4-6	40 (44)	26 (48)	14 (38)	
Ålder vid baslinjemätningen	<i>M (SD; VB)</i>	<i>M (SD; VB)</i>	<i>M (SD; VB)</i>	<i>t (89) = -0,90, p = 0,371</i>
Genomsnittlig ålder (år)	9,27 (1,70; 6,00–12,00)	9,41 (1,79; 6,00–12,00)	9,08 (1,57; 7,00–12,00)	
Placeringsstid i familjehem	<i>M; Md (SD; VB)</i>	<i>M; Md (SD; VB)</i>	<i>M; Md (SD; VB)</i>	
Genomsnittlig placeringstid vid baslinjemätningen (månader) ^a	44,31; 38,50 (32,12; 2,00–133,00)	30,00; 44,64 (30,47; 2,00–121,00)	46,00; 43,84 (34,78; 3,00–133,00)	<i>t (88) = -0,12, p = 0,908</i>
Omplacerade under uppföljningstiden	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	$\chi^2 (1,91) = 0,70, p = 0,402$

2016-12-06

Dnr 2016/01

Omplacerade till nytt familjehem och/eller annan samhällsvård ^b	16 (18)	8 (15)	8 (22)
Ej omplacerade till nytt familjehem och/eller annan samhällsvård	75 (82)	46 (85)	29 (78)

^a Data saknas för ett barn i interventionsgruppen.

^b Minst en omplacering under uppföljningstiden. Annan samhällsvård: jourhem, behandlingshem eller ungdomshem.

Fyra barn i interventionsgruppen erhöll en totalpoäng < 70¹³ på WISC-IV vid baslinjemätningen. Eftersom Skolfam riktar sig till familjehemsplacerade barn oavsett känd problematik hos det enskilda barnet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016a) inkluderades dessa trots att resultaten på WISC-IV indikerade möjlig intellektuell funktionsnedsättning. De huvudsakliga analyserna genomfördes dock både med och utan dessa barn för att kontrollera för eventuell intellektuell funktionsnedsättning (se nedan). Ansvarig socialsekreterare fick per automatik ta del av resultatet på WISC-IV för att möjliggöra tillgång till adekvat stöd för dessa barn.

Även fyra barn i jämförelsegruppen erhöll en totalpoäng < 70 på WISC-IV vid uppföljningsmätningen. I dessa fall kontaktades socialsekreterare eller enhetschefer vid kommunen av ansvarig forskare för effektutvärderingen. Socialsekreterare och enhetschefer delgavs informationen för att möjliggöra tillgång till adekvat stöd för barnen och erbjöds även att kontakta den psykolog som genomfört skattningen för ytterligare information.

Jämförelser vid baslinjemätningen

Som beskrivits ovan genomfördes effektutvärderingen utan randomisering av studiedeltagare till betingelser. Därmed finns risk för initiala skillnader mellan undersökningsgrupperna som inte handlar om interventionen, vilket kan leda till felaktiga slutsatser (Sundell & Ogden, 2012). Vid genomförandet av en kvasiexperimentell studiedesign finns därför en strävan att de två undersökningsgrupperna skall vara så lika varandra som möjligt. Om så är fallet och skillnader mellan de två undersökningsgrupperna kan urskiljas över tid, ökar möjligheten att dra slutsatsen att skillnaderna beror på den specifika interventionen.

För att undersöka initiala skillnader mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp, och därmed minska risken för felaktiga slutsatser, genomfördes t-tester för oberoende mätningar för samtliga mått som genomfördes vid baslinjemätningen i studien. Resultaten visade signifikanta skillnader ($p < 0,05$) mellan grupperna när det gäller BUS Självbild och

¹³ Sjuttio totalpoäng på WISC-IV används ofta som nedre gräns för sannolika studieproblem, medan en totalpoäng under 70 indikerar sannolik intellektuell funktionsnedsättning.

relationsskalans värde Kunskapsmässig kvalitet (lärarens/mentorns upplevelse av hur lätt det är att nå fram till barnet kunskapsmässigt), där jämförelsegruppen hade högre genomsnittspoäng än interventionsgruppen för bägge mått. Jämförelsegruppen hade även signifikant högre genomsnittspoäng än interventionsgruppen på skalorna Ordkedjor, DLS rättstavning, Avkodning nonord och Avkodning ord. Sammantaget kan dessa resultat tolkas som att barnen i jämförelsegruppen hade bättre självbild, relation med lärare/mentorer, läsförmåga och skrivförmåga relativt interventionsgruppen.

För att kontrollera för skillnader mellan grupperna i ANCOVA-modellerna och därmed minska risk för felaktiga slutsatser lades baslinjemätningen av BUS Självbild och relationsskalans värde Kunskapsmässig kvalitet in som kovariat i ANCOVA-modellerna (se nedan). Då de pedagogiska måtten var årskursbaserade och genomförda med färre än samtliga deltagande barn kunde inte baslinjemätningen av dessa, för vilka det fanns gruppskillnader, läggas in som kovariat. En sådan procedur skulle ha minskat antalet deltagande i analyserna och därmed försämrat möjligheten att upptäcka effekter. Därför användes endast psykologiska mått, för vilka gruppskillnader i baslinjemätningen erhållits, som kovariat.

Utfall av Skolfam och IAU i förhållande till psykologiska mått

Resultaten av ANCOVA-modellerna med psykologiska utfallsmått finns beskrivna i Tabell 3. Enligt resultaten låg bägge undersökningsgruppers medelpoäng på Arbetsminnesindex under genomsnittet för barn i samma ålder (< 90) vid både baslinje och uppföljning. Likaså låg jämförelsegruppens (IAU) medelpoäng på skalorna Verbal funktion och Totalt Index under genomsnittet vid bägge mättillfällen. Då skalorna Verbal funktion ($F(1,85) = 12,58, p < 0,05$) och Totalt Index ($F(1,85) = 9,02, p < 0,01$) användes som utfallsmått i ANCOVA-modellerna erhöles huvudeffekter av grupptillhörighet där interventionsgruppen (Skolfam) hade högre genomsnittlig poäng relativt jämförelsegruppen (IAU). För skalorna Perceptuell funktion ($F(1,85) = 7,03, p < 0,05$) och Totalt Index ($F(1,85) = 4,70, p < 0,05$) återfanns statistiskt säkerställda interaktionseffekter mellan grupptillhörighet och tid, vilka visade

att barnen i interventionsgruppen (Skolfam), förbättrat sin perceptuella förmåga ($d = 0,24$) och allmänna kognitiva förmåga något ($d = 0,22$) mellan baslinje och uppföljning, relativt barnen i jämförelsegruppen (IAU), vilka försämrats något över tid. Det fanns även en tendens till interaktionseffekt för Snabbhetsindex ($F(1,85) = 3,08, p = < 0,10$) som indikerade en tendens till något förbättrad snabbhet mellan baslinje och uppföljning hos interventionsgruppen ($d = 0,09$) (Skolfam) och något försämrad snabbhet över tid hos jämförelsegruppen (IAU).

Tabell 3. ANCOVA med upprepade mätningar för samtliga psykologiska tester med kön, modersmål, och skillnader i baslinjemätningen^a som kovariat. Medelvärden (*M*), Standardavvikelser (*SD*), *p*-värden och Effektstyrka (*ES*) visas nedan (*n* = 91)^b.

	Interventionsgrupp (Skolfam) (<i>n</i> = 54)		Jämförelsegrupp (IAU) (<i>n</i> = 37)		Huvudeffekt av tid	Huvudeffekt av grupp	Interaktion grupp * tid	ES Skolfam	ES IAU
	Baslinje	Uppföljning	Baslinje	Uppföljning	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>d</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>					
WISC-IV index									
Verbal funktion	92,56 (14,95)	95,33 (17,20)	88,95 (10,52)	87,54 (11,35)	0,771	0,001	0,141	0,18	-0,13
Perceptuell funktion	96,81 (17,16)	100,80 (15,85)	98,86 (12,77)	96,30 (14,50)	0,912	0,091	0,010	0,24	-0,19
Arbetsminne	83,31 (12,92)	86,57 (12,18)	80,86 (12,22)	81,43 (13,13)	0,096	0,050	0,979	0,26	0,04
Snabbhet	92,31 (14,46)	93,65 (13,75)	95,43 (11,89)	94,27 (14,85)	0,179	0,293	0,083	0,09	-0,09
Totalt index	89,96 (14,98)	93,28 (14,54)	89,11 (11,07)	87,49 (12,82)	0,910	0,004	0,033	0,22	-0,14
BUS percentiler ^c									
Ångest	61,09 (29,56)	62,17 (26,31)	50,24 (33,58)	48,41 (32,52)	-	-	-	-	-
Depression	51,29 (29,70)	56,36 (27,39)	45,07 (31,02)	44,55 (32,26)	-	-	-	-	-
Ilska	53,74 (27,97)	65,40 (30,06)	57,81 (33,19)	58,25 (34,19)	-	-	-	-	-
Normbrytande beteende	54,37 (29,61)	51,71 (23,93)	51,73 (28,84)	50,20 (29,81)	-	-	-	-	-
Självbild	53,76 (32,87)	51,52 (30,70)	68,46 (29,69)	61,21 (28,19)	0,055	0,004	0,337	-0,07	-0,25
SDQ									
Totala svårigheter (L) ^d	11,86 (7,34)	11,74 (8,06)	9,48 (7,49)	11,05 (7,78)	0,411	0,452	0,137	-0,02	0,21
Prosocialt beteende (L)	6,45 (2,55)	6,98 (2,65)	6,84 (2,96)	6,81 (2,80)	0,133	0,768	0,064	0,20	-0,01
Totala svårigheter	13,00 (7,36)	12,52 (7,73)	11,78 (7,73)	12,14 (6,82)	0,194	0,837	0,541	-0,06	0,05

2016-12-06

Dnr 2016/01

(F) ^e									
Prosocialt beteende (F)	7,42 (2,18)	7,43 (2,36)	7,43 (1,99)	7,14 (2,41)	0,016	0,598	0,955	0,00	-0,13
ABAS-II									
GAF (L)	86,14 (21,02)	85,00 (22,14)	92,13 (21,88)	86,62 (21,52)	0,603	0,929	0,422	-0,05	-0,26
GAF (F)	79,00 (23,34)	80,49 (25,67)	80,57 (21,80)	83,16 (21,80)	0,901	0,975	0,977	0,06	0,12
Relationsskala									
Elevens upplevelse av kvalitet	7,86 (2,55)	7,58 (2,30)	8,67 (1,31)	8,57 (1,73)	0,380	0,064	0,597	-0,12	-0,07
Kunskapsmässig kvalitet (L)	5,75 (2,53)	5,17 (2,41)	6,89 (2,59)	6,30 (2,92)	0,948	0,008	0,872	-0,23	-0,21
Känslomässig Kvalitet (L)	5,68 (2,79)	5,71 (2,87)	6,70 (2,79)	6,34 (2,85)	0,304	0,688	0,923	0,01	-0,13

^a Självbild och Kunskapsmässig kvalitet.

^b Bortfall i baslinjen ersattes med imputerade värden enligt Expectation Maximization algorithm (EM; Little & Rubin, 1987; Schafer, 1997) och bortfall i uppföljningsdata hanterades med proceduren Last Observation Carried Forward (LOCF; El-Khoury, 2012).

^c För skalorna Ångest, Depression, Ilska och Normbrytande beteende visas medelvärden utan imputation.

^d L = Lärarskattning.

^e F = Föräldraskattning.

BUS Ångest, Depression, Ilska och Normbrytande beteende användes för att mäta psykisk hälsa hos barnet, men ingick inte som utfallsmått i ANCOVA-modellerna på grund av bortfall. Resultaten visade genomsnittliga värden på dessa skalor (< 75:e percentilen) vid båda mättillfällena och därmed låg grad av problem för bägge grupper. På skalan Självbild erhöles genomsnittliga värden (> 25:e percentilen) och när denna användes som utfallsmått erhöles en signifikant huvudeffekt av grupp som visade att jämförelsegruppen hade en bättre självbild jämfört med interventionsgruppen ($F(1,86) = 8,62, p = < 0,01$).

När det gäller SDQ visade resultaten låg risk för problem över den kliniska nivån enligt både lärarskattningen (< 12 medelpoäng på skalan Totala svårigheter) och föräldraskattningen (< 14 medelpoäng på skalan Totala svårigheter) för bägge grupper vid bägge mättillfällena. Dessutom visade bägge grupper ett normalt beteende (> 5 medelpoäng på skalan Prosocialt beteende) vid både baslinje och uppföljning, enligt både lärar- och föräldraskattningen. En tendens till interaktionseffekt återfanns när skalan Prosocialt beteende enligt lärare/mentorer användes som utfallsmått ($F(1,85) = 3,52, p < 0,10$), vilket kan tolkas som en tendens till förbättrat prosocialt beteende för interventionsgruppen (Skolfam) ($d = 0,20$) och en tendens till försämrat prosocialt beteende för jämförelsegruppen (IAU). Vidare återfanns en signifikant huvudeffekt av tid för skalan Prosocialt beteende skattad av familjehemsföräldrar ($F(1,85) = 6,06, p < 0,05$), vilket kan tolkas som en liten minskning över tid för bägge grupper när det gäller detta mått.

Både interventionsgruppen och jämförelsegruppen erhöles medelvärden under genomsnittlig (< 100) GAF enligt ABAS-II vid både baslinje och uppföljning, vilket indikerar nedsatta adaptiva färdigheter. Varken signifikanta huvudeffekter eller interaktionseffekter erhöles då GAF användes som utfallsmått, vilket visar på frånvaro av skillnader över tid och/eller mellan grupperna.

När det gäller relationsskalan visade resultaten att barnen i bägge undersökningsgrupper vid båda mättillfällena skattade kvaliteten i relationen högre jämfört med hur lärare/mentorer skattade kvaliteten i relationen¹⁴. Då

¹⁴ Dessa resultat är statistiskt säkerställda.

den kunskapsmässiga kvaliteten i relationen mellan lärare och elev (skattad av lärare) användes som utfallsmått erhöles en signifikant huvudeffekt av grupp ($F(1,86) = 7,37, p < 0,01$), vilket visar att lärarna/mentorerna i jämförelsegruppen ansåg att det var lättare att nå fram till barnen kunskapsmässigt, jämfört med lärarna/mentorerna i interventionsgruppen.

Utfall av Skolfam och IAU i förhållande till pedagogiska mått

Resultaten av ANCOVA-modellerna med pedagogiska utfallsmått finns beskrivna i Tabell 4. Resultaten från deltesterna Ord-, Tecken-, eller Meningskedjor visade medelvärden under genomsnittet uttryckt på stanineskalan (< 5) för bägge undersökningsgrupper vid bägge mättillfällen, vilket avslöjar kunskapsluckor i läsförmåga. Inga signifikanta interaktionseffekter eller huvudeffekter av grupp tillhörighet erhöles då dessa deltester användes som utfallsmått i analyserna. En signifikant huvudeffekt av tid erhöles emellertid då deltestet Teckenkedjor användes som utfallsmått, vilket tyder på att bägge grupper försämrats något när det gäller visuo-motorisk snabbhet ($F(1,34) = 5,04, p < 0,05$).

Tabell 4. ANCOVA med upprepade mätningar för samtliga pedagogiska tester med kön, modersmål, och skillnader i baslinjemätningen^a som kovariat. Medelvärden (*M*), Standardavvikelse (*SD*), *p*-värden och Effektstyrka (*ES*) visas nedan^b.

	Interventionsgrupp (Skolfam)		Jämförelsegrupp (IAU)		Huvudeffekt av tid	Huvudeffekt av grupp	Interaktion grupp * tid	ES Skolfam	ES IAU
	Baslinje <i>M (SD)</i>	Uppföljning <i>M (SD)</i>	Baslinje <i>M (SD)</i>	Uppföljning <i>M (SD)</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>d</i>
Läskedjor									
Ordkedjor (åk 2-9)	3,74 (1,89)	3,31 (1,73)	4,72 (2,04)	3,69 (1,77)	0,875	0,903	0,263	-0,24	-0,54
	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 32	<i>n</i> = 32					
Teckenkedjor (åk 4-9)	3,35 (1,77)	3,04 (1,64)	4,14 (1,79)	3,57 (1,99)	0,031	0,755	0,164	-0,18	-0,30
	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 14	<i>n</i> = 14					
Meningskedjor (åk 4-9)	3,12 (1,71)	3,15 (1,71)	3,86 (1,23)	3,50 (1,45)	0,664	0,967	0,715	0,01	-0,27
	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 14	<i>n</i> = 14					
DLS									
Läshastighet (åk 4-9)	4,08 (1,52)	3,69 (1,72)	4,79 (1,93)	4,57 (2,56)	0,150	0,751	0,895	-0,24	-0,10
	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 26	<i>n</i> = 14	<i>n</i> = 14					
Rättstavning (åk 2-9)	3,81 (1,86)	3,81 (1,67)	4,94 (1,97)	4,47 (1,74)	0,270	0,073	0,029	0,00	-0,26
	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 32	<i>n</i> = 32					
LäSt									
Avkodning nonord (åk 2-5)	4,66 (1,71)	4,88 (2,50)	5,33 (2,17)	4,56 (2,33)	0,422	0,289	0,123	0,10	-0,34

2016-12-06

Dnr 2016/01

	<i>n</i> = 16	<i>n</i> = 16	<i>n</i> = 18	<i>n</i> = 18					
Avkodning ord (åk 2-5)	4,13 (2,06)	4,81 (2,79)	5,83 (1,92)	4,89 (2,11)	0,425	0,697	0,008	0,28	-0,47
	<i>n</i> = 16	<i>n</i> = 16	<i>n</i> = 18	<i>n</i> = 18					
Olof Magnes matematikdiagnoser	3,41 (2,32)	3,76 (2,23)	3,19 (1,98)	2,57 (1,66)	0,565	0,004	0,214	0,16	-0,34
	<i>n</i> = 54	<i>n</i> = 54	<i>n</i> = 37	<i>n</i> = 37					

^a Självbild och Kunskapsmässig kvalitet.

^b Bortfall i baslinjen ersattes med imputerade värden enligt Expectation Maximization algorithm (EM; Little & Rubin, 1987; Schafer, 1997) och bortfall i uppföljningsdata hanterades med proceduren Last Observation Carried Forward (LOCF; El-Khoury, 2012).

Även resultaten från DLS visade på brister i läs- och rättstavningsförmåga (stanine < 5). Då deltestet Rättstavning användes som utfall erhöles en signifikant interaktionseffekt ($F, (1,68) = 4,97, p < 0,05$) som visade att interventionsgruppens (Skolfam) stavningsförmåga ($d = 0,00$) var oförändrad mellan baslinje och uppföljning, medan jämförelsegruppens (IAU) stavningsförmåga försämrats något över tid. En signifikant interaktionseffekt erhöles även för deltestet Avkodning ord enligt LäSt ($F, (1,28) = 8,07, p = < 0,01$), som visade en liten förbättring av förmågan att läsa hela ord för interventionsgruppen ($d = 0,28$), relativt jämförelsegruppen som försämrats något vad gäller detta utfall.

Då Olof Magnes matematikdiagnoser användes som utfall erhöles en signifikant huvudeffekt av gruppstillhörighet ($F, (1,85) = 8,62, p = < 0,01$), som visade en bättre matematisk förmåga hos interventionsgruppen relativt jämförelsegruppen. Ingen signifikant interaktionseffekt återfanns, vilket tyder på frånvaro av skillnader över tid och mellan undersökningsgrupperna när det gäller detta utfall. Slutligen visade de deskriptiva resultaten låga medelvärden på testet (stanine < 5) för båda undersökningsgrupper vid bägge mättillfällen, vilket tyder på brister i matematik.

Utfall av Skolfam och IAU hos undergrupper

Ett antal barn omplacerades under uppföljningstiden ($n = 16$) och några visade tecken på sannolik intellektuell funktionsnedsättning vid baslinjemätningen ($n = 4$). Mot bakgrund av detta avsågs att undersöka hur dessa faktorer samvarierade med studiens huvudsakliga resultat. ANCOVA-modeller genomfördes därför utan de barn som uppfyllt kriteriet för sannolik intellektuell funktionsnedsättning och utan de barn som omplacerats mellan baslinje och uppföljning. Resultaten skiljde sig inte från de resultat som erhöles då samtliga barn analyserats, vilket i sin tur tyder på att varken sannolik intellektuell funktionsnedsättning eller omplacering under uppföljningstiden påverkade sambanden mellan Skolfam och utfall.

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva och undersöka effekterna av arbetsmodellen Skolfam i jämförelse med effekterna av ordinarie kommunalt stöd till familjehemsplacerade barn i Sverige. Inledningsvis visar studiens resultat kunskapsluckor hos samtliga deltagande barn när det gäller läsförmåga, skrivförmåga och matematisk förmåga. Därmed bekräftas den bild som tidigare forskning visat, nämligen att familjehemsplacerade barn utgör en grupp som har svårigheter att tillgodogöra sig skolundervisningen (Jackson & Höjer, 2013; Trout et al., 2008; Vinnerljung & Hjern, 2011). Som ovan nämnts är det angeläget att främja och prioritera familjehemsplacerade barns skolprestation för att förbättra deras skolresultat, men också för att förhindra utveckling av problem senare i livet.

Studiens huvudsakliga resultat visar att barn som erhållit insatser enligt Skolfam förbättrats något över tid när det gäller perceptuell förmåga, allmän kognitiv förmåga och förmåga att läsa hela ord, jämfört med barnen som erhållit IAU, som istället försämrades något när det gällde dessa parametrar. Effekterna av Skolfam i förhållande till dessa utfall var små. Vidare framkom att interventionsgruppens stavningsförmåga var oförändrad över tid, medan jämförelsegruppens (IAU) stavningsförmåga försämrades något över tid. I förhållande till stavningsförmåga var effekten av Skolfam obetydlig.

Sambandet mellan Skolfam och förbättrad perceptuell förmåga samt förbättrad allmän kognitiv förmåga stöder resultat från tidigare utvärderingar i Malmö kommun (Heimer et al., 2015), Gävle kommun (Lodin et al., 2013), Norrköpings kommun (Tordön et al., 2014), Uppsala kommun (Holmbom et al., 2016) och även den initiala Skolfam-utvärderingen som genomfördes av Helsingborgs kommun (Aldenius-Isaksson et al., 2009; Tideman et al., 2011). Att läsförmåga förbättrades något för Skolfam-barnen jämfört med IAU bekräftas också, även om andra pedagogiska mått än LäSt användes i de tidigare utvärderingarna (Tideman et al., 2011; Tordön et al., 2014). Resultaten är i linje med tidigare forskning som visat att det är möjligt att förbättra kognitiv kapacitet och skolprestation bland familjehemsplacerade barn via interventioner såsom strukturerad inläring, distribution av

inlärningsmaterial och andra tvärprofessionella projekt (Forsman & Vinnerljung, 2012; Liabo, Gray & Mulcahy, 2013).

Det återfanns också tendenser till förbättringar för interventionsgruppen jämfört med IAU när det gäller snabbhet enligt WISC-IV, och prosocialt beteende enligt SDQ som skattats av lärare/mentorerna. Signifikanta samband mellan Skolfam och förbättrad snabbhet har visats i de tidigare lokala Skolfam-utvärderingarna men ingen signifikant förbättring av prosocialt beteende utifrån Skolfam har uppmätts tidigare (Holmbom, et al., 2016; Tideman et al., 2011; Tordön et al., 2014). Att interventionsgruppen tenderade att förbättras när det gäller prosocialt beteende skattat av lärare/mentorerna och samtidigt försämrades när det gäller prosocialt beteende skattat av familjehemsföräldrarna tyder på skillnader mellan lärares/mentorernas och familjehemsföräldrarnas skattningar av barnen.

Att lärarna/mentorerna i jämförelsegruppen ansåg att det var lättare att nå fram till barnen kunskapsmässigt jämfört med lärarna/mentorerna i interventionsgruppen kan tolkas som att det varit lättare att samarbeta med barnen i jämförelsegruppen relativt barnen i interventionsgruppen. Detta kan också hypotetiskt bero på att lärarna/mentorerna i jämförelsegruppen kände barnen under en längre tid, jämfört med lärarna/mentorerna i interventionsgruppen¹⁵, eller att de förstnämnda haft högre rimligare förväntningar på barnens förmåga, relativt de sistnämnda. Relationsskalans psykometriska egenskaper har inte testats i tidigare studier vilket medför en svårighet att uttala sig om huruvida kvaliteten i relationen mellan lärare/mentorerna och eleven verkligen mäts. Oavsett kan resultatet tyda på att barnen i interventionsgruppen varit i behov av insatser också för att främja en god relation mellan dem och deras lärare/mentorerna.

Det återfanns inga signifikanta förbättringar av adaptiva förmågor, självbild, relationen mellan lärare och elev, svårigheter enligt SDQ, matematisk förmåga, eller läsförmåga enligt Läskedjor och DLS för interventionsgruppen. Ingen av de tidigare lokala utvärderingarna har visat signifikanta samband mellan Skolfam och förbättrade adaptiva förmågor eller förbättrad relation

¹⁵ I denna utvärdering fanns ingen information om hur länge eleven och läraren/mentorn känt varandra vid skattningstillfället.

mellan lärare och elev, men däremot har några visat signifikanta samband mellan Skolfam och förbättringar vad gäller självbild, läsförmåga enligt Läskedjor och DLS, (Tideman et al., 2011; Tordön et al., 2014), matematisk förmåga (Tordön et al., 2012; 2014) och minskade svårigheter enligt SDQ (Heimer et al., 2015). Studiens signifikanta resultat är färre i jämförelse med resultaten av utvärderingen från Helsingborgs kommun. Denna visade förbättringar i nästan alla pedagogiska tester, samt förbättrad kognitiv förmåga bland de barn som deltagit i Skolfam (Tideman et al., 2011). I Helsingborgsstudien utvärderades en första pilotverksamhet i mindre skala. I jämförelse med den här utvärderingen var Helsingborgsstudien väl avgränsad till en kommun och ett litet antal personer med stort engagemang för utveckling av modellen. Detta ger goda förutsättningar för att vara trogen modellen vilket kan ha positiv påverkan på resultatet (Forster & Ogden, 2012).

Resultatskillnaderna skulle också kunna förklaras av skillnader i hur Skolfam genomförts lokalt. Implementering av nya modeller är ofta tidskrävande och kräver kompetent personal och stabil organisation (Fixsen, Naoom, Blase, & Friedman, 2005). I effektutvärderingens interventionsgrupp ingick kommuner som arbetat enligt modellen under olika lång tid. Det är möjligt att resultaten av Skolfam kommer att förbättras då modellen har använts under längre tid och implementeringsprocessen hunnit längre i kommunerna. En rekommendation är att framtida utvärderingar inbegriper processutvärdering för att följa och beskriva arbetssättet i Skolfam samt studera implementeringen av modellen.

Trots att studien visar få signifikanta resultat och små effekter av Skolfam finns det anledning att vara försiktigt optimistisk när det gäller framtidsutsikterna för de barn som erhållit insatser enligt modellen. Resultaten som visade små förbättringar eller oförändrade nivåer för interventionsgruppen och små försämringar för jämförelsegruppen kan tolkas som att Skolfam fungerar som en skyddsfaktor mot negativ utveckling. Detta betyder att Skolfam skulle kunna bidra till att minska risken för försämrade skolresultat och är ett viktigt fynd då familjehemsplacerade barn utgör en riskgrupp för att få bristfälliga skolresultat, vilket i sin tur kan leda till negativ utveckling senare i livet. Då en målsättning med Skolfam är att barnet skall uppnå behörighet till

gymnasieskolan bör fortsätta studier inom området använda betyg från grundskolan som utfallsmått.

Metodologisk diskussion

En svaghet med effektutvärderingen är dess kvasiexperimentella studiedesign där deltagarna rekryterades separat och direkt till respektive undersökningsgrupp. En randomiserad kontrollerad studiedesign hade bidragit till en större möjlighet att uttala sig om orsak och verkan (Sundell & Ogden, 2012). Även om en randomiserad kontrollerad studie i det avseendet varit mest lämplig hade den varit svår att genomföra eftersom Skolfam endast utförs i vissa kommuner. Då undersökningsgrupperna i denna studie var förhållandevis lika vid baslinjemätningen har det ändå funnits en möjlighet att dra slutsatsen att de uppmätta förändringarna härrörde från interventionerna, det vill säga Skolfam eller IAU.

Effektutvärderingen visade överlag få signifikanta resultat, vilket kan ha diverse metodologiska förklaringar. En skulle kunna vara att antalet deltagande barn varit för få. Anledningen till att det uppsatta målet med 150 barn inte nåddes var att färre barn än förväntat fanns tillgängliga för rekrytering i de medverkande kommunerna. Då studien endast inbegrep 91 barn torde möjligheten att upptäcka signifikanta skillnader på gruppnivå vara försämrade. En större undersökningsgrupp skulle eventuellt ha medfört fler signifikanta resultat på gruppnivå.

Att små eller obetydliga effekter erhöles kan också ha olika förklaringar. Detta är förhållandevis vanligt i effektutvärderingar (McCartney & Rosenthal, 2000) och behöver inte betyda att Skolfam inte medför förbättringar. Insatserna inom ramen för Skolfam baserades på varje barns individuella behov och gav upphov till stor variation. För jämförelsegruppen samlades data för faktiskt erhållna insatser inte in utan det antogs att dessa barn erhållit ordinarie kommunalt stöd för att främja skolprestationer och välmående. Därmed går det inte att veta exakt vilka inslag i Skolfam som haft betydelse för resultaten relativt de insatser som tilldelats jämförelsegruppen. Att inte ha tillräcklig kunskap om eller kontroll över de insatser som getts till en jämförelsegrupp är ett vanligt problem i effektutvärderingar (Löfholm, Brännström, Olsson &

Hansson, 2013). Då jämförelsegruppen kan ha fått liknande insatser som interventionsgruppen finns risk för att effekten mellan grupperna avtagit. Därför bör data på jämförelsegruppens insatser samlas in i framtida studier. Det är även viktigt i framtida studier att undersöka effekter av specifika insatser inom Skolfam för att få en bättre uppfattning om arbetsmodellens effektivitet.

Det skall dock betonas att interventionsgruppen, till skillnad från jämförelsegruppen, tilldelats insatser mot bakgrund av ett tvärvetenskapligt och systematiskt kartläggningsarbete, samt att deltagande i Skolfam inneburit ett strukturellt och långvarigt stöd enligt en manual och ett ramverk. Hypotetiskt kan de effekter som utvärderingen visar bero på dessa faktorer. Att Skolfam inbegriper ett långvarigt och strukturellt stöd till familjehemsplacerade barn för att främja välmående och skolprestation motiverar att Skolfam-verksamheten bör bedrivas vidare.

Ett av studiens syften var att undersöka huruvida individuella faktorer hos barnen samvarierade med studiens huvudsakliga resultat. De faktorer som initialt avsågs var kön och modersmål. I analyserna adderades kön och modersmål som kovariat, liksom skillnader i baslinjen vad gäller de psykologiska testerna. De signifikanta resultat som erhållits kan därmed sägas gälla oavsett kön, modersmål eller initiala skillnader mellan grupperna med avseende på dessa tester. Då studiens deltagare var förhållandevis få till antalet var det inte möjligt att genomföra separata analyser för pojkar respektive flickor och barn med svenska som modersmål respektive annat modersmål, eftersom ett sådant förfarande skulle ha minskat möjligheten att upptäcka effekter. Därmed går det inte att uttala sig om huruvida Skolfam fungerat bättre eller sämre för flickor respektive pojkar, eller för barn med svenska som modersmål respektive annat modersmål. Detta bör således undersökas närmare i framtida studier. Ett generellt problem är det stora antalet statistiska tester som genomfördes i studien. Mot bakgrund av att inget primärt utfallsmått hade identifierats gjordes ingen justering för masssignifikans. Därmed finns en ökad risk för att de signifikanta resultaten skall ha uppkommit av en slump.

Trots ovan nämnda svagheter finns ett flertal förtjänster med studien. Uppföljningstiden var i genomsnitt 24 månader, vilket kan betraktas som en lång uppföljningstid för att upptäcka bestående effekter (Sundell & Ogden, 2012). Dessutom användes ett flertal instrument som uppvisat god reliabilitet och validitet vilket ökar sannolikheten för tillförlitliga och giltiga resultat (Borg & Westerlund, 2010). Studiens data inbegrep skattningar från olika källor och samtliga datainsamlare hade god testvana, vilket också ökar resultatens reliabilitet och validitet. Den viktigaste förtjänsten är att studien utgör det första försöket att undersöka effekter av Skolfam i förhållande till en jämförelsegrupp, i ljuset av de metodologiska problem som finns med effektutvärderingar. Effektutvärderingen skulle emellertid behöva replikeras med större undersökningsgrupper för att resultaten skall betraktas som säkerställda. Då Skolfam i dagsläget (hösten 2016) har implementerats i ett flertal kommuner ($n = 26$) finns goda möjligheter till detta.

Konklusion

Trots få signifikanta förbättringar av Skolfam i förhållande till studiens utfall finns anledning att vara försiktigt optimistisk när det gäller framtidsutsikterna för de barn som fått insatser enligt modellen. Resultaten pekar mot att Skolfam medför förbättringar med små effekter när det gäller perceptuell förmåga, allmän kognitiv förmåga och läsförmåga, samt att Skolfam fungerar som en skyddsfaktor mot negativ utveckling, jämfört med ordinarie kommunalt stöd bland familjehemsplacerade barn i Sverige. Detta gäller oavsett kön, modersmål, sannolik intellektuell funktionsnedsättning, eller omplacering till nytt familjehem. Att Skolfam inbegriper ett långvarigt och strukturellt stöd till familjehemsplacerade barn för att främja välmående och skolprestation motiverar att Skolfam-verksamheten bör fortsätta bedrivas. Rekommendationer är att Skolfam kontinuerligt utvärderas för att säkerställa kvaliteten i arbetet och att verksamheten utvärderas under längre tidsperioder än två år för att undersöka långtidseffekter.

Referenser

- Aldenius-Isaksson, A., Hintze, K. & Fastén, L. (2009). *Skolprojekt inom familjehemsvården. Resultat och projektbeskrivning. Ett forskarstött samverkansarbete mellan Skol- och fritidsnämnden i Helsingborgs stad år 2005-2008*. Helsingborg: Helsingborgs stad.
- Badia, X., Montserrat, S., Roset, M. & Herdman, M. (1999). Feasibility, validity and test-retest reliability of scaling methods for health status: the visual analogue scale and the time trade-off. *Quality Life Research*, 8, 303-310.
- Bebell, D. & Kay, R. (2010). One to One Computing: A Summary of the Quantitative Results from the Berkshire Wireless Learning Initiative. *The Journal of Technology, Learning, and Assessment*, 9, 1-60.
- Beck, J. S., Beck, A. T. & Jolly, J. B. (2012). *Beck ungdomsskalor – Bedömning av emotionell och social problematik hos barn och ungdomar* (E. Tideman, Övers.). Stockholm: Katarina Tryck AB.
- 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, 2489-2997.
- Bernfort, L. & Lundqvist, M. (2014). *Är insatsen SkolFam lönsam? Utvärdering av SkolFam2 i Norrköpings kommun*. Linköping: Linköpings Universitet.
- Berridge, D. (2007). Theory and explanation in child welfare: education and looked after children. *Child & Family Social Work* 12, 1-10.
- Borg, E. & Westerlund, J. (2010). *Statistik för beteendevetare – Andra upplagan*. Stockholm: Liber.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook-Fong, S. K. (2000). The adult well-being of individuals reared in family foster care placements. *Child and Youth Care Forum*, 29, 7-25.
- El-Khoury, B. M. (2012). Att hantera bortfall. I K Sundell (Red), *Att göra effektutvärderingar* (s. 313-346). Stockholm: Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.

- Elwér, Å., Fridolfsson, I. & Samuelsson, S. (2009). *LäSt*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Engström, A. & Magne, O. (2003). *Medelsta-matematik. Hur väl behärskar grundskolans elever lärostoffet enligt Lgr 69, Lgr 80, och Lpo 94?* Rapporter från Pedagogiska institutionen, 4. Örebro: Örebro Universitet.
- Engström, A. & Magne, O. (2006). *Medelsta-Matematik III. Eleverna räknar*. Rapporter från Pedagogiska institutionen, 12. Örebro: Örebro Universitet.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. FMHI Publication no. 231. Tampa: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network, University of South Florida.
- Flynn, R. J., Tessier, N. G. & Coulombe, D. (2013). Placement, protective and risk factors in the educational success of young people in care: cross-sectional and longitudinal analyses. *European Journal of Social Work, 116*, 70-87.
- Forsman, H. & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review, 34*, 1084-1091.
- Forster, M. & Ogden, T. (2012). Behandlingstrohet. I K Sundell (Red), *Att göra effektutvärderingar* (s. 271-312). Stockholm: Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 38*, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345.
- Harker, R., Dobel-Ober, D., Berridge, D. & Sinclair, R. (2004). *Taking Care of Education. An evaluation of the education of looked after children*. London: National Children's Bureau.
- Harrison, P. L. & Oakland, T. (2008). *Adaptive Behavior Assessment System – second edition. Svensk version*. Stockholm: Pearson Assessment and Information.

- Heimer, L., Olsen, M. & Wennerström, A. (2015). *Projektrapport Skolfam Malmö stad*. Malmö: Individ- och familjeomsorg, enheten Barn och familj, Malmö Stad.
- Holmbom, A., Olsson, A., Fröjdlund, B., Selldén, L. & Yttermyr, M. (2016). *Rapport Skolfam Uppsala kommun 2012-2015*. Uppsala: Socialförvaltningen och Utbildningsförvaltningen, Uppsala kommun.
- Jackson, S. (2001). *No one ever told us school mattered. Raising the educational attainments of children in public care*. London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Jackson, S. & Cameron, C. (2011). *Final report of the YIPPEE project, WP12. Young people from a public care background. Pathways to further and higher education in five European countries*. London: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Jackson, S. & Höjer, I. (2013). Prioritising Education for Children Looked after away from home. *European Journal of Social Work*, 16, 1-5.
- Jacobsson, C. (2001). *Läskedjor*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Järpsten, B. (2002). *DLS för Skolår 7-9 och 1 i gymnasiet*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Järpsten, B. (2013). *DLS för Skolår 2 och 3 – reviderad version*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Järpsten, B. & Taube, K. (2010). *DLS för skolår 4-6*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Köhler, K., Emmelin, M., Hjern, A. & Rosvall, M. (2014). Children in family foster care have greater health risks and less involvement in Child Health Services. *Acta Paediatrica*, 104, 508-513.
- Liabo, K., Gray, K. & Mulcahy, D. (2013). A systematic review of interventions to support looked-after children in school. *Child and Family Social Work*, 18, 341-353.
- Lindgren, U. & Mahieu, R. (1998). *Läsförståelse. Inferensträning, en väg att utveckla elevernas kognitiva förmåga och lägga grunden för ett livslångt lärande*. Umeå: Institutionen för svenska och samhällsvetenskapliga ämnen. Umeå Universitet.

- Little, R. J. A. & Rubin, D. B. (1987). *Statistical Analysis with Missing Data*. New York: John Wiley & Sons.
- Lodin, L., Thollin, A., Wändell, C., Sandberg, K. & af Petersens, M. (2013). *Projektrapport Skolfam Gävle kommun 2012-2013*. Gävle: Socialtjänsten, Gävle Kommun.
- Löfholm, A., Brännström, C., Olsson, M. & Hansson, K. (2013). Treatment-as-usual in effectiveness studies: What is it and does it matter? *International Journal of Social Welfare*, 22, 25-34.
- Malmberg, M., Rydell, A. M. & Smedje, H. (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 357-363.
- McCartney, K. & Rosenthal, R. (2000). Effect size, practical importance and social policy for children. *Child Development*, 71, 173-180.
- Miller, M., Vincent, C. & Flynn, R. (2009). *Looking after children in Ontario: Good Parenting, Good Outcomes*. Ontario Provincial Report (Year seven), Report for 10-15 year olds. Ottawa, ON: Centre for research on Educational and community Services, University of Ottawa.
- Nelson, T., Smith, T., Thompson, R., Epstein, M, Griffith, A., Duppong-Harley, K., et al. (2011). Prevalence of physical health problems among youth entering residential treatment. *Pediatrics*, 128, 1226-1232.
- Osborne, C., Alfano, J. & Winn, T. (2010). Paired reading as a literacy intervention for foster children. *Adoption & Fostering*, 34, 17-26.
- Pallant, J. (2007), *SPSS Survival Manual (3rd Edition)*. New York: Open University Press.
- Ritter, G. W., Barnett, J. H., Denny, G. S. & Albin, G. R. (2009). The effectiveness of volunteer tutoring programs for elementary and middle school students: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 79, 3-31.
- SBU (2014). *Dyslexi hos barn och ungdomar – Tester och insatser. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), SBU-rapport nr 225.
- Schafer, J. L. (1997). *Analysis of Incomplete Multivariate Data*. New York: Chapman & Hall.

- Scherr, T. (2007). Educational experiences of children in foster care: Meta-analyses of special education, retention and discipline rates. *School Psychology International*, 28, 419-436.
- SFS (2001: 453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Smedje, H., Broman, J. E., Hetta, J. & von Knorring, A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.
- Smedler, A. C. & Tideman, E. (2009). *Att testa barn och ungdomar: om testmetoder i psykologiska utredningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Socialstyrelsen (2014). *Socialstyrelsen kvalitetsgranskar standardiserade bedömningsmetoder. SDQ – The Strengths and Difficulties Questionnaire*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & Skolverket (2013). *Placerade barns skolgång och hälsa – Ett gemensamt ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2016a). *Skolfam manual- En arbetsmodell för att öka familjehemsplacerade barns möjligheter att lyckas med sin skola. Fjärde utgåvan*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2016b). *Ramverk Skolfam- En arbetsmodell för att öka familjehemsplacerade barns möjligheter att lyckas med sin skola. Fjärde utgåvan*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Sundell, K. & Ogden, T. (2012). Introduktion. I K Sundell (Red), *Att göra effektutvärderingar* (s. 19-46). Stockholm: Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB.
- Thorndike, R. L. (1982). *Applied psychometrics*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Aldenius-Isaksson, A. (2011). Improving foster children's school achievements. Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35, 44-56.
- Tordön, R., Axelsson, U., Nordin-Rappestad, C., Windelhed, E. & Wiman-Olsson, M. (2012). *Projektrapport Skolfam 2*. Norrköping: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

- Tordön, R., Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (2014). Improving foster children's school performance: A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering, 38*, 37-48.
- Trout, A. L., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R. & Epstein, M. H. (2008). The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review, 30*, 979-994.
- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A (2010). Skolbetyg, utbildning, och risker för ogynnsam utveckling. I Socialstyrelsen (Red), *Social rapport 2010* (s. 227-266). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Franzén, E. & Danielsson, M. (2007). Teenage parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence, 30*, 97-116.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long term foster care versus adoption: a Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review, 33*, 1902-1910.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., & 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. & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: A follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work, 13*, 144-155.
- 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, 3*, 361-373.
- Wechsler, D. (2007). *Wechsler Intelligence Scale for Children, 4th Edition. Svensk version*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Wernersson, I. (2010). *Könsskillnader i skolprestationer – Idéer om orsaker*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar (SOU).
- White, C. R., O'Brien, K., White, J., Pecora, P. J. & Philips, C. M. (2008). Alcohol and drug use among alumni of foster care: Decreasing dependency through improvement of foster care experiences. *The Journal of Behavioral Health Services and Research 35*, 419-434.